

## SOLICITUD DE APERTURA DE PRODUCTOS PASIVOS – PERSONA JURÍDICA

Fecha de solicitud: \_\_\_\_\_  
DD / MM / AAAAA

Código de Cliente(\*) Agencia(\*)

\*Datos llenados por el banco

### 1. Datos Generales de la Empresa

Razón Social:			RUC:	
Nombre Comercial:				
Dirección:		Distrito:		Provincia:
Direc. de Correspondencia:		Distrito:		Provincia:
Teléfonos:		Fecha de Constitución:		Ins. Registral / N° Partida:
Grupo Económico:		Giro o Actividad:		

¿Su empresa se encuentra en la categoría de **Sujetos obligados a informar a la UIF Perú** (art 3. Ley 29308)?  Sí  No

De ser afirmativa su respuesta. ¿Cuenta con Oficial de Cumplimiento registrado ante la Superintendencia?  Sí  No

### 2. Datos de la Cuenta

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ordinaria	<input type="checkbox"/> Negocios	<input type="checkbox"/> Remunerada	<input type="checkbox"/> Otra _____
<input type="checkbox"/>	<b>CORRIENTE</b>	<input type="checkbox"/> Soles	N° <input type="text"/>	Con Chequera <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
		<input type="checkbox"/> Dólares	N° <input type="text"/>	Con Chequera <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/>	<b>AHORRO</b>	<input type="checkbox"/> Soles	N° <input type="text"/>	
		<input type="checkbox"/> Dólares	N° <input type="text"/>	

<input type="checkbox"/>	Ordinaria					
<input type="checkbox"/>	Soles	N° <input type="text"/>	Monto <input type="text"/>	TEA %(**) <input type="text"/>	Plazo (Días) <input type="text"/>	Fecha de Vcto. <input type="text"/>
		Cta. Cargo N° <input type="text"/>				
<input type="checkbox"/>	<b>DEP. PLAZO</b>					
<input type="checkbox"/>	Dólares(*)	<input type="text"/>	Monto <input type="text"/>	TEA %(**) <input type="text"/>	Plazo (Días) <input type="text"/>	Fecha de Vcto. <input type="text"/>
		Cta. Cargo N° <input type="text"/>				

\*\*TEA: Tasa efectiva anual. Pago de Intereses al vencimiento.

### 3. Datos Comerciales de la Empresa – Si es un Cliente Nuevo del Banco.

Ventas Anuales: Año Pasado S/ _____ Año Presente S/ _____	<b>Perfil Transaccional</b> (Información Anual)
Activos Totales: Año Pasado S/ _____ Año Presente S/ _____	N° Depósitos _____ Monto Total S/ _____
Declaración Jurada de Origen de Fondos: _____	N° Retiros _____ Monto Total S/ _____

### 4. Finalidad de las Cuentas

Pagos     
  Cobros     
  Facilidades Crediticias     
  Otros \_\_\_\_\_

### 5. Datos de Personas Relacionadas a la Empresa

Persona Relacionada N°1

Ap. Paterno:	Ap. Materno:	Nombres:	F. de Nac:
Nacionalidad:	Doc. Ident: <input type="radio"/> DNI <input type="radio"/> CE <input type="radio"/> PAS	Teléf:	Sexo: <input type="radio"/> F <input type="radio"/> M
Email:	PEP(***):	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Reside en Perú: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Accionista/ Socio: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	% Particip. en la Empresa:	Cargo Ejecutivo: Director/ Gerente/ Apoderado	

Persona Relacionada N°2

Ap. Paterno:	Ap. Materno:	Nombres:	F. de Nac:
Nacionalidad:	Doc. Ident: <input type="radio"/> DNI <input type="radio"/> CE <input type="radio"/> PAS	Teléf:	Sexo: <input type="radio"/> F <input type="radio"/> M
Email:	PEP(***):	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Reside en Perú: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Accionista/ Socio: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	% Particip. en la Empresa:	Cargo Ejecutivo: Director/ Gerente/ Apoderado	

Persona Relacionada N°3

Ap. Paterno:	Ap. Materno:	Nombres:	F. de Nac:
Nacionalidad:	Doc. Ident: <input type="radio"/> DNI <input type="radio"/> CE <input type="radio"/> PAS	Teléf:	Sexo: <input type="radio"/> F <input type="radio"/> M
Email:	PEP(***):	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Reside en Perú: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Accionista/ Socio: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	% Particip. en la Empresa:	Cargo Ejecutivo: Director/ Gerente/ Apoderado	

Persona Relacionada N°4

Ap. Paterno:	Ap. Materno:	Nombres:	F. de Nac:
Nacionalidad:	Doc. Ident: <input type="radio"/> DNI <input type="radio"/> CE <input type="radio"/> PAS	Teléf:	Sexo: <input type="radio"/> F <input type="radio"/> M
Email:	PEP(***):	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Reside en Perú: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Accionista/ Socio: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	% Particip. en la Empresa:	Cargo Ejecutivo: Director/ Gerente/ Apoderado	

## 6. Datos y Firmas de Representantes Legales de la Empresa

Representante N°1

Ap. Paterno:		Ap. Materno:		Nombres:	
F. de Nac:		Nacionalidad:		Doc. Ident:	<input type="radio"/> DNI <input type="radio"/> CE <input type="radio"/> PAS
Sexo:	<input type="radio"/> F <input type="radio"/> M	Teléf:		Email:	
Cargo:		PEP(***):	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Residencia en Perú:	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No

Declaro haber leído el CONTRATO MARCO DE PRODUCTOS PASIVOS Y SERVICIOS TRANSACCIONALES – PERSONA JURÍDICA, que contiene las Condiciones Generales y Condiciones Particulares aplicables a las Cuentas Corrientes, Cuentas de Ahorros y Depósitos a Plazo que he suscrito con EL BANCO PICHINCHA y declaro aceptar en su integridad.

Firmar dentro del cuadro, no deben colocar sello, **esta firma será registrada en nuestros sistemas.**

--	--

Firma (SIN SELLO)  
REPRESENTANTE N°1 / TITULARImpresión  
Dactilar

Representante N°2

Ap. Paterno:		Ap. Materno:		Nombres:	
F. de Nac:		Nacionalidad:		Doc. Ident:	<input type="radio"/> DNI <input type="radio"/> CE <input type="radio"/> PAS
Sexo:	<input type="radio"/> F <input type="radio"/> M	Teléf:		Email:	
Cargo:		PEP(***):	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Residencia en Perú:	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No

Declaro haber leído el CONTRATO MARCO DE PRODUCTOS PASIVOS Y SERVICIOS TRANSACCIONALES – PERSONA JURÍDICA, que contiene las Condiciones Generales y Condiciones Particulares aplicables a las Cuentas Corrientes, Cuentas de Ahorros y Depósitos a Plazo que he suscrito con EL BANCO PICHINCHA y declaro aceptar en su integridad.

Firmar dentro del cuadro, no deben colocar sello, **esta firma será registrada en nuestros sistemas.**

--	--

Firma (SIN SELLO)  
REPRESENTANTE N°2 / TITULARImpresión  
Dactilar

Representante N°3

Ap. Paterno:		Ap. Materno:		Nombres:	
F. de Nac:		Nacionalidad:		Doc. Ident:	<input type="radio"/> DNI <input type="radio"/> CE <input type="radio"/> PAS
Sexo:	<input type="radio"/> F <input type="radio"/> M	Teléf:		Email:	
Cargo:		PEP(***):	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Residencia en Perú:	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No

Declaro haber leído el CONTRATO MARCO DE PRODUCTOS PASIVOS Y SERVICIOS TRANSACCIONALES – PERSONA JURÍDICA, que contiene las Condiciones Generales y Condiciones Particulares aplicables a las Cuentas Corrientes, Cuentas de Ahorros y Depósitos a Plazo que he suscrito con EL BANCO PICHINCHA y declaro aceptar en su integridad.

Firmar dentro del cuadro, no deben colocar sello, **esta firma será registrada en nuestros sistemas.**

--	--

Firma (SIN SELLO)  
REPRESENTANTE N°3 / TITULARImpresión  
Dactilar

Representante N° 4

Ap. Paterno:	Ap. Materno:	Nombres:
F. de Nac:	Nacionalidad:	Doc. Ident: <input type="radio"/> DNI <input type="radio"/> CE <input type="radio"/> PAS
Sexo: <input type="radio"/> F <input type="radio"/> M	Teléf:	Email:
Cargo:	PEP(***):	Residencia en Perú:
	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No

Declaro haber leído el CONTRATO MARCO DE PRODUCTOS PASIVOS Y SERVICIOS TRANSACCIONALES – PERSONA JURÍDICA, que contiene las Condiciones Generales y Condiciones Particulares aplicables a las Cuentas Corrientes, Cuentas de Ahorros y Depósitos a Plazo que he suscrito con EL BANCO PICHINCHA y declaro aceptar en su integridad.

Firmar dentro del cuadro, no deben colocar sello, **esta firma será registrada en nuestros sistemas.**

--	--

Firma (SIN SELLO)  
REPRESENTANTE N° 4 / TITULAR

Impresión  
Dactilar

Representante N° 5

Ap. Paterno:	Ap. Materno:	Nombres:
F. de Nac:	Nacionalidad:	Doc. Ident: <input type="radio"/> DNI <input type="radio"/> CE <input type="radio"/> PAS
Sexo: <input type="radio"/> F <input type="radio"/> M	Teléf:	Email:
Cargo:	PEP(***):	Residencia en Perú:
	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No

Declaro haber leído el CONTRATO MARCO DE PRODUCTOS PASIVOS Y SERVICIOS TRANSACCIONALES – PERSONA JURÍDICA, que contiene las Condiciones Generales y Condiciones Particulares aplicables a las Cuentas Corrientes, Cuentas de Ahorros y Depósitos a Plazo que he suscrito con EL BANCO PICHINCHA y declaro aceptar en su integridad.

Firmar dentro del cuadro, no deben colocar sello, **esta firma será registrada en nuestros sistemas.**

--	--

Firma (SIN SELLO)  
REPRESENTANTE N° 5 / TITULAR

Impresión  
Dactilar

\*\*\*PEP: Persona Políticamente Expuesta.

--

Firma y Sello  
EJECUTIVO BANCO

--

Firma y Sello  
EJECUTIVO BANCO

## FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA – PERSONAS JURÍDICAS INFORMACIÓN SOBRE ESTÁNDAR COMÚN DE REPORTE (ECR) Y FATCA DE ENTIDADES (PJ)

La información solicitada en esta sección se enmarca dentro del Estándar Común de Reporte (ECR)<sup>1</sup> regulado por el Decreto Supremo N° 256-2018-EF ("El Reglamento") y de la Ley de FATCA promulgada por los Estados Unidos de Norteamérica.

### 1. Antecedentes del Cliente

Denominación Social:		RUC:	
Dirección:			

### 2. Residencia o Jurisdicción de Residencia Fiscal

¿Usted tiene obligaciones tributarias en otros países diferentes a Perú?

Sí  No

Sí marcó "SI" deberá completar la siguiente tabla indicando todos los países o jurisdicción de residencia fiscal y el NIT\*.

En el caso que haya marcado "NO" deberá pasar a la sección 3 y siguientes, luego firmar la declaración al final de este documento.

País de Residencia Fiscal o Jurisdicción de Residencia Fiscal	Número de NIT	NIT No Disponible Indicar la razón que corresponda (A) o (B)**

\* NIT: Número de identificación tributaria equivalente en cada jurisdicción o país de residencia fiscal. Está compuesto de una combinación única de letras, números o de ambas y sirve para identificar a la persona.

\*\*Si no tiene el NIT debe colocar la letra que corresponda:

(A) El país de residencia fiscal o jurisdicción de residencia fiscal no emite NIT.

(B) El titular no puede obtener el NIT o número equivalente. Explicar razón.

### 3. Declaración Inicial de la Entidad o Personal Jurídica

A. ¿Es una institución financiera?

Sí  No

<sup>1</sup> El Decreto Supremo N° 256-2018-EF aprueba el Reglamento que establece la información financiera que se debe suministrar a la SUNAT para que realice el intercambio automático de información conforme a lo acordado en los tratados internacionales y en las decisiones de la Comisión de la Comunidad Andina.

B. En caso haya marcado NO ¿califica como una Entidad No Financiera Pasiva?

Sí  No

#### 4. Personas que Ejercen el Control<sup>2</sup> – Información Personal

Registre todas las Personas que Ejercen el Control de la Entidad o Persona Jurídica, en caso existan más de 3, por favor utilizar una hoja adicional.

##### Persona que Ejerce el Control N° 1

Nombre Completo:		Fecha y Lugar de Nac.	
Tipo de Persona que Ejerce el Control:		RUC:	
Domicilio:			

Listar todos los países/jurisdicciones de residencia fiscal en donde esta persona natural declara impuestos en el extranjero, el NIT de cada uno de esos países o jurisdicciones. En caso no se pueda colocar el NIT indicar la razón para no contar NIT.

	País / Jurisdicción de Residencia Fiscal	Número de NIT	NIT No Disponible Indicar la razón que corresponda (A) o (B) (Ver referencia en numeral 2)
1			
2			
3			

##### Persona que Ejerce el Control N° 2

Nombre Completo:		Fecha y Lugar de Nac.	
Tipo de Persona que Ejerce el Control:		RUC:	
Domicilio:			

Listar todos los países/jurisdicciones de residencia fiscal en donde esta persona natural declara impuestos en el extranjero, el NIT de cada uno de esos países o jurisdicciones. En caso no se pueda colocar el NIT indicar la razón para no contar NIT.

	País / Jurisdicción de Residencia Fiscal	Número de NIT	NIT No Disponible Indicar la razón que corresponda (A) o (B) (Ver referencia en numeral 2)
1			
2			
3			

<sup>2</sup> La definición de "Persona que Ejerce el Control" es la establecida en el Decreto Legislativo N° 1372: (i) La persona natural que directa o indirectamente a través de cualquier modalidad de adquisición, posee como mínimo el 10% del capital de una persona jurídica, (ii) una persona natural que, actuando individualmente o con otros como una unidad de decisión o a través de otras personas naturales o jurídicas o entes jurídicos, ostente facultades, por medios distintos a la propiedad, para designar o remover a la mayor parte de los órganos de administración, dirección o supervisión, o tenga poder de decisión en los acuerdos financieros, operativos y/o comerciales que se adopten, o que ejerza otra forma de control de la persona jurídica; o, (iii) cuando no se identifiquen a ninguna persona natural bajos criterios señalados en los liberales anteriores como beneficiario final a la persona natural que ocupa el puesto de administrador superior.

**Persona que Ejerce el Control N° 3**

Nombre Completo:		Fecha y Lugar de Nac.	
Tipo de Persona que Ejerce el Control:		RUC:	
Domicilio:			

Listar todos los países/jurisdicciones de residencia fiscal en donde esta persona natural declara impuestos en el extranjero, el NIT de cada uno de esos países o jurisdicciones. En caso no se pueda colocar el NIT indicar la razón para no contar NIT.

	País / Jurisdicción de Residencia Fiscal	Número de NIT	NIT No Disponible Indicar la razón que corresponda (A) o (B) (Ver referencia en numeral 2)
1			
2			
3			

**Persona que Ejerce el Control N° 4**

Nombre Completo:		Fecha y Lugar de Nac.	
Tipo de Persona que Ejerce el Control:		RUC:	
Domicilio:			

Listar todos los países/jurisdicciones de residencia fiscal en donde esta persona natural declara impuestos en el extranjero, el NIT de cada uno de esos países o jurisdicciones. En caso no se pueda colocar el NIT indicar la razón para no contar NIT.

	País / Jurisdicción de Residencia Fiscal	Número de NIT	NIT No Disponible Indicar la razón que corresponda (A) o (B) (Ver referencia en numeral 2)
1			
2			
3			

**5. Antecedentes FATCA**

De acuerdo a la legislación FATCA responda lo siguiente:

¿Usted tiene obligaciones fiscales/tributarias en EE.UU?  Si  No

En el caso que marque SI deberá completar el Formulario IRS W8 que le sea proporcionado por el Banco, conforme a los modelos del gobierno de los Estados Unidos.

## 6. Declaración del Cliente

Mediante la firma de esta declaración, el Cliente declara que:

- 1) La información contenida en este documento es correcta, veraz y completa.
- 2) No cuenta con otra nacionalidad o residencia fiscal en otros países que no hayan sido colocados en este documento.
- 3) Autoriza al Banco para que proporcione, directa o indirectamente, a las autoridades fiscales o reguladores financieros nacionales o extranjeros la información contenida en este documento, así como cualquier otra información que sea requerida al Banco, incluyendo una copia de esta declaración, con la finalidad de que dichas autoridades puedan auditar o realizar su control para fines fiscales.
- 4) Se compromete en dar aviso inmediato al Banco mediante la entrega de una nueva declaración, bajo este formato, en el caso ocurriese algún cambio en los datos declarados en este documento.

Lima, de de 20

--	--

Firma del Representante N° 1

Firma del Representante N° 2

Nombre del Representante:

Nombre del Representante:

Tipo y N° Doc. de Identidad:

Tipo y N° Doc. de Identidad:

--	--

Firma del Representante N° 3

Firma del Representante N° 4

Nombre del Representante:

Nombre del Representante:

Tipo y N° Doc. de Identidad:

Tipo y N° Doc. de Identidad:



## SOLICITUD DE TALONARIOS DE CHEQUES

Autorizamos a EL BANCO a debitar de nuestra cuenta corriente el importe que corresponda por la adquisición de Talonario(s):

			Cantidad de Talonarios	N° de Cheques	NORMAL	DIFERIDO
N° Cta. Cte.	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N° Cta. Cte.	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N° Cta. Cte.	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N° Cta. Cte.	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Cód. Cliente:	<input type="text"/>	Nombre / Razón Social:	<input type="text"/>
---------------	----------------------	------------------------	----------------------

Firma de Representante Legal

Firma de Representante Legal

Firma de Representante Legal

Firma de Representante Legal