BANCO PICHINCHA

SOLICITUD DE APERTURA DE PRODUCTOS PASIVOS – PERSONA JURÍDICA

Fecha de solicitud: _____
DD / MM / AAAA

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:	asasa		

¿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

◉ Ordinaria ◯ Negocios ◯ Remunerada ◯ Otra _____

☑ **CORRIENTE**
- ☐ Soles N° _____ Con Chequera ◉ Sí ◯ No
- ☐ Dólares N° _____ Con Chequera ◯ Sí ◉ No

☐ **AHORRO**
- ☐ Soles N° _____
- ☐ Dólares N° _____

☐ Ordinaria

		Monto	TEA %(**)	Plazo (Días)	Fecha de Vcto.
☐ Soles	N°				
Cta. Cargo N°					

☐ **DEP. PLAZO**

		Monto	TEA %(**)	Plazo (Días)	Fecha de Vcto.
☐ Dólares(*)					
Cta. Cargo N					

**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/ _____

Activos Totales: Año Pasado S/ _____ Año Presente S/ _____

Declaración Jurada de Origen de Fondos: _____

Perfil Transaccional (Información Anual)

N° Depósitos _____ Monto Total S/ _____

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:	○ DNI ◉ CE ○ PAS	Teléf:		Sexo:	◉ F ◉ M
Email:		PEP(***):	◉ Sí ◉ No	Reside en Perú:	○ Sí ◉ No		
Accionista/ Socio:	○ Sí ◉ No	% Particip. en la Empresa:		Cargo Ejecutivo:	Director/ Gerente/ Apoderado		

Persona Relacionada N° 2

Ap. Paterno:		Ap. Materno:	hhh	Nombres:		F. de Nac:	
Nacionalidad:		Doc. Ident:	○ DNI ◉ CE ○ PAS	Teléf:		Sexo:	○ F ◉ M
Email:		PEP(***):	◉ Sí ◉ No	Reside en Perú:	○ Sí ◉ No		
Accionista/ Socio:	○ Sí ◉ 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:	○ DNI ◉ CE ○ PAS	Teléf:		Sexo:	○ F ◉ M
Email:		PEP(***):	◉ Sí ◉ No	Reside en Perú:	○ Sí ◉ No		
Accionista/ Socio:	○ Sí ◉ 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:	○ DNI ◉ CE ○ PAS	Teléf:		Sexo:	○ F ◉ M
Email:		PEP(***):	◉ Sí ◉ No	Reside en Perú:	○ Sí ◉ No		
Accionista/ Socio:	○ Sí ◉ 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:	○ DNI ◉ CE ○ PAS
Sexo:	○ F ◉ M	Teléf:		Email:	
Cargo:		PEP(***):	○ Sí ◉ No	Residencia en Perú:	○ Sí ◉ 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 / TITULAR

Impresión Dactilar

Representante N° 2

Ap. Paterno:		Ap. Materno:		Nombres:	
F. de Nac:		Nacionalidad:		Doc. Ident:	○ DNI ○ CE ○ PAS
Sexo:	○ F ◉ M	Teléf:		Email:	
Cargo:		PEP(***):	○ Sí ◉ No	Residencia en Perú:	○ Sí ◉ 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 / TITULAR

Impresión Dactilar

Representante N° 3

Ap. Paterno:		Ap. Materno:		Nombres:	
F. de Nac:		Nacionalidad:		Doc. Ident:	○ DNI ◉ CE ○ PAS
Sexo:	○ F ◉ M	Teléf:		Email:	
Cargo:		PEP(***):	◉ Sí ○ No	Residencia en Perú:	○ Sí ◉ 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 / TITULAR

Impresión Dactilar

Representante N° 4

Ap. Paterno:		Ap. Materno:		Nombres:	
F. de Nac:		Nacionalidad:		Doc. Ident:	○ DNI ◉ CE ○ PAS
Sexo:	○ F ◉ M	Teléf:		Email:	
Cargo:		PEP(***):	○ Sí ◉ No	Residencia en Perú:	○ Sí ◉ 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:	○ DNI ◉ CE ○ PAS
Sexo:	○ F ◉ M	Teléf:		Email:	
Cargo:		PEP(***):	○ Sí ◉ No	Residencia en Perú:	○ Sí ◉ 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.

Cláusula de Sometimiento al **CONTRATO MARCO DE PRODUCTOS PASIVOS Y SERVICIOS TRANSACCIONALES PERSONA JURIDICA:**
Declaro conocer y aceptar, sin reserva ni limitación alguna, el Contrato Marco de Productos Pasivos y Servicios Transaccionales Persona Jurídica, elevado a escritura pública de fecha 08 de Noviembre del 2022 (K104959) ante el notario Luis Dannon, al que el presente formato (SOLICITUD DE APERTURA DE PRODUCTOS PASIVOS - PERSONA JURÍDICA) se integra y cuyo texto consta en nuestro portal web: www.pichincha.pe

Firma y Sello
EJECUTIVO BANCO

Firma y Sello
EJECUTIVO BANCO