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:			

2. DATOS DE LA CUENTA

☐ Ordinaria ☐ Remunerada

☐ **CORRIENTE** ☐ Soles N°

☐ Dólares N°

☐ **AHORRO** ☐ Soles N°

☐ Dólares N°

		Monto	TEA %(**)	Plazo (Días)	Fecha de Vcto.
☐ Soles N°					
Cta. Cargo N°					
☐ **DEP. PLAZO**					
☐ 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 N° _____ Monto Total S/ _____

Retiros _____ Monto Total S/ _____

4 . REGISTRO DE CORREOS ELECTRÓNICOS AUTORIZADOS A ENVIAR INFORMACIÓN

Nuestra empresa, _____, con RUC N° _____, con domicilio en _____, distrito de _____, provincia de _____ y departamento de _____, autorizamos a los siguientes contactos según lo detallado en las condiciones generales de autorización para envío de información:

DATOS DEL CONTACTO AUTORIZADO		INFORMACIÓN DE OPERACIONES FINANCIERAS*	INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA*	INFORMACIÓN ADICIONAL*
Nombre y apellido :				
DOI:				
Correo electrónico :				
Celular :				
Nombre y apellido :				
DOI:				
Correo electrónico :				
Celular :				
Nombre y apellido :				
DOI:				
Correo electrónico :				
Celular :				
Nombre y apellido :		INFORMACIÓN CONTABLE		
DOI:				
Correo electrónico :				
Celular :				

(*) Marque con un aspa "X" la opción de información

Leyenda:
Información de Operaciones Financieras: estado de cuentas empresariales, certificado de depósitos, saldos, movimientos, dietario, cronograma, aviso de vencimiento, liquidación, constancia de transferencias, copia de documentos valorados y detalle de operaciones.
Información Contable: comprobante de pago de conceptos asociados a productos y servicios vigentes.
Información Administrativa: copia de testimonios, copia de contratos, sustentos administrativos, copia de papeletas, cartas diversas, documentos y/o comunicaciones contractuales (pólizas de seguro, garantías).
Información Adicional: consultas de productos, plataformas, operaciones y otras consultas.

Cláusula de Protección: La versión registrada en los medios electrónicos del BANCO prevalecerá para el caso de que el CLIENTE hubiera obtenido el presente formato de a través de la página web del BANCO u otro medio electrónico.
Cláusula de Sometimiento a las Condiciones Generales: Declaro conocer y aceptar, sin reserva ni limitación alguna, las condiciones generales de autorización para envío de información elevadas a escritura pública de fecha 04 de Enero de 2022, (K. 100529) ante el notario Luis Dannon, (CONDICIONES GENERALES DE AUTORIZACIÓN PARA ENVIO DE INFORMACIÓN), al que el presente formato de REGISTRO DE CORREOS ELECTRÓNICOS AUTORIZADOS A ENVIAR INFORMACIÓN se integra y cuyo texto consta en nuestro portal web: pichincha.pe

5. 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)[1] regulado por el Decreto Supremo N° 256-2018-EF ("El Reglamento") y de la Ley de FATCA promulgada por los Estados Unidos de América.

5.1 Residencia o Jurisdicción de Residencia Fiscal

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

☐ Si ☐ No

Si 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.

5.2 Declaración Inicial de la Entidad o Personal Jurídica

A. ¿Es una institución financiera? No Financiera Pasiva?

☐ Si ☐ No

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

☐ Si ☐ No

5.3 Personas que Ejercen el Control[2] – 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.

[1] 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.

	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			

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			

[2] 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° 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			

5.4 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.

5.5 Declaración del Cliente

Mediante la firma que consta en este documento en la sección siguiente, 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.

6. DATOS Y FIRMAS DE REPRESENTANTES LEGALES DE LA EMRESA

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 JURIDICA que contienen 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 recuadro, no deben colocar sello, **esta firma sera registrada en nuestro sistema.**

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 JURIDICA que contienen 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 recuadro, no deben colocar sello, **esta firma sera registrada en nuestro sistema.**

Firma (SIN SELLO) REPRESENTANTE
Nº 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 JURIDICA que contienen 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 recuadro, no deben colocar sello, **esta firma sera registrada en nuestro sistema.**

Firma (SIN SELLO) REPRESENTANTE
Nº 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 JURIDICA que contienen 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 recuadro, no deben colocar sello, **esta firma sera registrada en nuestro sistema.**

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 JURIDICA que contienen 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 recuadro, no deben colocar sello, **esta firma sera registrada en nuestro sistema.**

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