



SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE BAJO EL RÉGIMEN GENERAL – PERSONA NATURAL

(Información mínima para ser llenada por el cliente del sujeto obligado)

Por el presente documento, declaro bajo juramento, lo siguiente:

1	Nombres:		Apellidos:	
2	Tipo y número de documento de identidad (marque con una "X" según corresponda): DNI () Pasaporte () Carné de Extranjería () Otro (Indique): N°			
3	Nacionalidad (en el caso de extranjero):			
4	Estado civil (marque con una "X" según corresponda): soltero/a (), casado/a (), viudo/a (), divorciado/a ()			
5	Nombres y apellidos del cónyuge o conviviente:			
6	Domicilio (Indicar tipo y nombre de la vía): Jr. / Av. / Calle / Pasaje / Óvalo:		N°	Dpto.-Int. N°:
	Urb. - Complejo - Zona - Sector:	Distrito:	Provincia:	Departamento:
7	Ocupación :			
8	N° Teléfono Fijo (Indicar código de ciudad):		Celular:	Correo electrónico:
9	Propósito de la relación con el sujeto obligado (siempre que esta no se desprenda directamente del objeto del contrato):			
10	10.1. Indicar si es o ha sido PEP: ¿Ha cumplido, en los últimos 5 años: i) funciones públicas en un organismo público o ii) funciones prominentes en una organización internacional? (marque con una "X" según corresponda): SI SOY () SI HE SIDO () NO SOY () NO HE SIDO () ¿Ha sido colaborador directo de la máxima autoridad en dichas instituciones? SI SOY () SI HE SIDO () NO SOY () NO HE SIDO () Si marcó "Si soy" o "Si he sido", complete la información siguiente:			
	Cargo:		Nombre de la institución (organismo público u organización internacional):	
	10.2. De ser PEP, indicar los nombres y apellidos de sus: (1) Parientes hasta el 2do grado de consanguinidad (Padre, Madre, hijo/as, Abuelo/as, nieto/as, hermano/as) y 2do de afinidad (suegro/a, yerno, nuera, cuñado/as, abuelo/as del cónyuge, nieto/as del cónyuge):			
	(2) Cónyuge o conviviente:			
	10.3. Indicar si es pariente de PEP hasta el 2do. grado de consanguinidad (Padre, Madre, hijo/as, Abuelo/as, nieto/as, hermano/as); 2do.de afinidad (suegro/a, yerno, nuera, cuñado/as, abuelo/as del cónyuge, nieto/as del cónyuge); y cónyuge o conviviente (marque con una "X" según corresponda): SI SOY () NO SOY () Si marcó "SI SOY" especifique los datos siguientes:			
	Nombres y Apellidos del PEP		Indicar Parentesco (Padre, Madre, hijo/as, Abuelo/as, nieto/as, hermano/as) / (Cónyuge, suegro/a, yerno, nuera, cuñado/as, abuelo/as del cónyuge, nieto/as del cónyuge)	
	1) 2)			
11	IDENTIDAD DEL BENEFICIARIO DE LA OPERACIÓN			
	Realizo esta operación a favor de (marque con una "X" según corresponda): 1. De mí mismo () 2. De un tercero persona natural () 3. Persona jurídica () 4. Ente jurídico ()			
	Si marcó la opción 1, complete la información del numeral 11.1. Si marcó la opción 2, complete la información del numeral 11.2. Si marcó la opción 3, complete la información del numeral 11.3. Si marco la opción 4, complete la información del numeral 11.3 en lo que resulte aplicable.			
	11.1. Si realiza la operación a favor de sí mismo, complete la información siguiente:			
	i) Origen de los fondos/activos involucrados en la operación, cuando esta se realice en efectivo por cualquier monto e iguale o supere el umbral para efectos del RO y el medio de pago utilizado sea cualquier otro distinto al efectivo:			
	11.2. Si realiza la operación a favor de un tercero persona natural, complete la información siguiente:			
	i) Nombres y apellido del tercero persona natural:			
	ii) Tipo y número de documento de identidad:			
	iii) Datos de la representación (Marque con una "X" según corresponda): Poder por Escritura Pública () Mandato: ()			
	iv) Indicar si es o ha sido PEP: ¿Ha cumplido, en los últimos 5 años: i) funciones públicas en un organismo público o ii) funciones prominentes en una organización internacional? (marque con una "X" según corresponda): SI ES () SI HA SIDO () NO ES () NO HA SIDO () Si marcó "Si es" o "Si ha sido", complete la información siguiente: - Cargo: - Nombre de la institución (organismo público u organización internacional):			
	v) Origen de los fondos/activos involucrados en la operación, cuando esta se realice en efectivo por cualquier monto e iguale o supere el umbral para efectos del RO y el medio de pago utilizado sea cualquier otro distinto al efectivo:			
	11.3. Si realiza la operación a favor de un tercero persona jurídica o ente jurídico, en lo que resulte aplicable a este último, complete la información siguiente:			
	i) Denominación o Razón Social:			
	ii) Número de RUC, de ser el caso:			



SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

iii) Datos de la representación: (Marque con una "X" según corresponda): Poder por acta () Poder por escritura Pública () Mandato: ()	
iv) Origen de los fondos/activos involucrados en la operación, cuando esta se realice en efectivo por cualquier monto e iguale o supere el umbral para efectos del RO y el medio de pago utilizado sea cualquier otro distinto al efectivo:	
v) Identificación del Beneficiario Final del Beneficiario de la operación, conforme al artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1372 y sus modificatorias, según corresponda (Nombres y Apellidos):	
12	Número de cuenta, cuando esta se use para procesar la transacción, o la dirección de la billetera de activos virtuales, según corresponda, de ser el caso.
Afirmo y ratifico todo lo manifestado en la presente declaración jurada:	
FECHA (día/mes/año): / / FIRMA	

Nota: Para ser conservada por el sujeto obligado y, en su caso exhibida a solicitud de la UIF-Perú en actividades de supervisión. No se envía a la UIF-Perú, salvo solicitud expresa.