



**SUPERINTENDENCIA**  
DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

**FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE BAJO EL RÉGIMEN GENERAL - PERSONA JURÍDICA Y ENTE JURÍDICO**  
(Información mínima para ser llenada por el cliente del sujeto obligado)

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

|   |  |   |                        |
|---|--|---|------------------------|
| 1 | Denominación o razón social:   |   |                        |
| 2 | Número de RUC:   | Número de Registro equivalente, para no domiciliados: |                        |
| 3 | Objeto social, actividad económica principal o finalidad de constitución de la persona jurídica, según corresponda:  |   |                        |
| 4 | Identificación de sus Beneficiarios Finales conforme al artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1372 y sus modificatorias (Nombres y Apellidos):   |   |                        |
| 5 | Propósito de la relación con el sujeto obligado (siempre que esta no se desprenda directamente del objeto del contrato):   |   |                        |
| 6 | Datos de identificación del Representante (Ejecutante):  |   |                        |
|   | a) Nombres y apellidos:  |   |                        |
|   | b) Tipo y número de documento de identidad (marque con una "X" según corresponda):<br>DNI ( ) Pasaporte ( ) Carné de Extranjería ( ) Otro (Indique): N°  |   |                        |
|   | c) Especificar si tiene representación por (Marque con una "X" según corresponda): 1) Poder ( ) 2) Mandato ( )   |   |                        |
|   | Datos del instrumento público notarial: Marque con una "X" según corresponda:<br>- Escritura Pública ( ). Indique fecha de la escritura pública: Nombres y apellidos del Notario:<br>- Copia Certificada de Acta ( ). Indique fechas (dd/mm/aaaa) de la copia certificada: / / y del Acta: / /   |   |                        |
|   | Otros (Especifique):<br>Datos de Inscripción Registral: Partida N° Asiento N° Rubro: Zona Registral N°   |   |                        |
| 7 | 7.1 Dirección de la oficina o local principal donde desarrolla las actividades propias del negocio:<br>Indicar tipo y nombre de la vía (Jr. /Av./Calle/ Pasaje/ Óvalo): N° Of. - Int. N°   |   |                        |
| 7 | Urb. - Complejo - Zona – Sector:   | Distrito  | Provincia Departamento |
| 7 | 7.2 N° Teléfono de la oficina o local principal:   |   |                        |
| 8 | <b>IDENTIDAD DEL BENEFICIARIO DE LA OPERACIÓN</b>  |   |                        |
| 8 | Realizo esta operación a favor de (marque con una "X" según corresponda):<br>1. De mí mismo ( ) 2. De un tercero persona natural ( ) 3. De un tercero persona jurídica ( ) 4. De un tercero Ente jurídico ( )  |   |                        |
| 8 | Si marcó la opción 1, complete la información del numeral 8.1. Si marcó la opción 2, complete la información del numeral 8.2. Si marcó la opción 3, complete la información del numeral 8.3. Si marcó la opción 4, complete la información del numeral 8.3 en lo que resulte aplicable.  |   |                        |
| 8 | <b>8.1. Si realiza la operación a favor de sí mismo, complete la información siguiente:</b><br>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:  |   |                        |
| 8 | <b>8.2. Si realiza la operación a favor de un tercero persona natural, complete la información siguiente:</b><br>i) Nombres y apellidos del tercero persona natural:<br>ii) Tipo y número de documento de identidad:<br>iii) Datos de la representación (Marque con una "X" según corresponda): Poder por Escritura Pública ( ) Mandato: ( )<br>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 ( )<br>Si marcó "Si es" o "Si ha sido", complete la información siguiente:<br>- Cargo: - Nombre de la institución (organismo público u organización internacional):<br>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: |   |                        |
| 8 | <b>8.3. Si realiza la operación a favor de un tercero persona jurídica o ente jurídico, en lo que le resulte aplicable a este último, complete la información siguiente:</b>   |   |                        |
| 8 | i) Su denominación o razón social:   |   |                        |
| 8 | ii) Número de RUC, de ser el caso:   |   |                        |
| 8 | iii) Datos de la representación (Marque con una "X" según corresponda): Poder por Acta ( ) Poder por Escritura Pública ( ) Mandato: ( )  |   |                        |



**SUPERINTENDENCIA  
DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

|   |              |
|---|--------------|
| 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):  |              |
| 9 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):      /      /  | <b>FIRMA</b> |

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