

INSTRUCCIÓN DE APERTURA DE CUENTA DE COMPENSACIÓN POR TIEMPO DE SERVICIOS

Por medio de la presente, autorizo a Caja Rural de Ahorro y Crédito Cencosud Scotia Perú S.A. la apertura de una cuenta de compensación por tiempo de servicios (CTS), asimismo, declaro la veracidad y certeza de los datos consignados a continuación en la presente instrucción.

DATOS PERSONALES

| | | | | | |
|--|---|---|-------------------|----------------|---------------------|
| Apellido Paterno | | Apellido Materno | | Nombres | |
| | | | | | |
| Tipo de Documento de Identidad y número | | | Residencia | | Nacionalidad |
| <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> Carnet de Extranjería | | | | | |
| Fecha de nacimiento | Sexo | Estado Civil | | | |
| | <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M | <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Conviviente | | | |

DATOS DOMICILIARIOS

| | | | | | |
|-----------------------------|-----------------|---------------------------|------------|---------------------|------------------------|
| Jr./ Av./ Calle | Nombre | Nro. | Mz. | Lote | Dpto./Piso/Int. |
| | | | | | |
| Urb./Sec./Etapa/Zona | Distrito | Provincia | | Departamento | |
| | | | | | |
| Teléfono fijo | Celular | Correo electrónico | | | |
| | | | | | |

DATOS LABORALES

| | |
|--------------------------------|---|
| Profesión u ocupación | Razón Social del empleador / RUC |
| | |
| Dirección del empleador | Número de teléfono y anexo |
| | |
| Cargo actual: | Fecha de ingreso: |
| | |

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA DEL TITULAR

¿Cumple o ha cumplido funciones públicas en los cinco últimos años?

Sí* No

¿Usted es familiar o se encuentra relacionado a algún funcionario público?

Sí* No

*De ser "Sí" llenar el formato PEP

¿Ha sido o es colaborador de Caja Rural de Ahorro y Crédito Cencosud Scotia Perú S.A.? Si su respuesta es "Sí", por favor indicar el periodo y cargo desempeñado

Sí* No _____

*El requerimiento de información responde al artículo 152° de la Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguro y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros (Ley No 26702)

El Cliente declara que el presente producto no será utilizado por terceros o en su nombre.

_____, _____ de _____ de 20_____

 Firma del Cliente