

[] de [] de []
Localidad

1 SIRVANSE EMITIR UNA CARTA DE CREDITO IRREVOCABLE (*)		<input type="checkbox"/> NO CONFIRMADA	<input type="checkbox"/> CONFIRMADA	<input type="checkbox"/> TRANSFERIBLE				
2 A FAVOR DE (BENEFICIARIO):								
3 DOMICILIADO EN:								
Ciudad		País						
4 POR CUENTA Y ORDEN (ORDENANTE):								
5 DOMICILIADO EN:								
Ciudad		País		PERU				
6 NÚMERO DE CUENTA CORRIENTE								
7. RUC/DNI: _____								
8 PERSONA ENCARGADA								
TELEFONO Y ANEXO								
9 HASTA POR: _____								
Moneda	(Importe en números)	(Importe en letras)						
10 TOLERANCIA +/- (Opcional) _____ % _____								
11 VÁLIDO HASTA: _____ Días de la fecha de emisión o DD/MM/AA _____								
12 DISPONIBLE COMO SIGUE:								
<input type="checkbox"/> Por pago a vista		Importe _____						
<input type="checkbox"/> Por pago diferido a		Importe	a _____ días de fecha de embarque					
<input type="checkbox"/> Por aceptación (Letra)		Importe	a _____ días de fecha de embarque					
<input type="checkbox"/> Por pago Mixto: Indicar Importes Vista y Plazo según corresponda								
13 EMBARQUES PARCIALES: <input type="checkbox"/> Permitidos		<input type="checkbox"/> Prohibidos						
14 TRANSBORDOS: <input type="checkbox"/> Permitidos		<input type="checkbox"/> Prohibidos						
15 EMBARQUE ENVIADO POR VÍA: <input type="checkbox"/> Aérea <input type="checkbox"/> Marítima <input type="checkbox"/> Terrestre <input type="checkbox"/> Postal Otro: _____								
16 LUGAR DE CARGA: _____ 17 LUGAR DE DESTINO: _____								
18 FECHA LIMITE DE EMBARQUE: _____ DD/MM/AA								
19 DESCRIPCION DE MERCADERIA Y/O SERVICIOS: _____								
Orden de Compra / N° Factura Proforma (opcional): _____								
20 PARTIDA(S) ARANCELARIA(S): _____								
21 TÉRMINOS INCOTERMS: <input type="checkbox"/> FOB <input type="checkbox"/> CFR <input type="checkbox"/> CIF <input type="checkbox"/> FCA <input type="checkbox"/> CPT <input type="checkbox"/> CIP OTRO: _____								
22 DOCUMENTOS NECESARIOS:								
a. FACTURA COMERCIAL <input type="checkbox"/> Originales <input type="checkbox"/> Copias								
b. CONOCIMIENTO DE EMBARQUE MARITIMO, CONSIGNADO A LA ORDEN DEL BANCO BBVA PERU, MERCADERIA A BORDO NOTIFICAR A: _____ <input type="checkbox"/> Originales <input type="checkbox"/> Copias INDICANDO FLETE: <input type="checkbox"/> Flete pagado <input type="checkbox"/> Pagadero en destino								
c. GUIA AEREA CONSIGNADA A LA ORDEN DEL BANCO BBVA PERU NOTIFICAR A: _____ <input type="checkbox"/> Originales <input type="checkbox"/> Copias INDICANDO FLETE: <input type="checkbox"/> Flete pagado <input type="checkbox"/> Pagadero en destino								
d. LISTA DE EMPAQUE <input type="checkbox"/> Originales <input type="checkbox"/> Copias								
e. OTROS DOCUMENTOS <input type="checkbox"/> Originales <input type="checkbox"/> Copias <input type="checkbox"/> Originales <input type="checkbox"/> Copias <input type="checkbox"/> Originales <input type="checkbox"/> Copias								
23 LA POLIZA / CERTIFICADO DE SEGURO POR EL 110% DEL VALOR CIF/CIP CUBRIENDO TODO RIESGO, ENDOSADA A FAVOR DEL BANCO BBVA PERU CONTRATADA POR: <input type="checkbox"/> EL BENEFICIARIO <input type="checkbox"/> NOSOTROS EN LA COMPAÑIA _____ <input type="checkbox"/> AUTORIZAMOS AL BANCO BBVA PERU A TOMAR LA POLIZA DE SEGURO DE TRANSPORTE PARA LA MERCADERIA A IMPORTAR CON CARGO EN NUESTRA CTA. CTE / CTA. DE AHORROS INDICADA EN ESTA SOLICITUD.								
24 PRESENTACIÓN DE DOCUMENTOS A MAS TARDAR <input type="checkbox"/> DÍAS DESPUES DE LA FECHA DE EMBARQUE								
25 GASTOS BANCARIOS FUERA DEL PERU POR CUENTA DE: <input type="checkbox"/> BENEFICIARIO <input type="checkbox"/> ORDENANTE								
26 BANCO CORRESPONSAL SUGERIDO Y PAÍS: _____								
PAÍS DEL BCO. CORRESPONSAL <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO CODIGO SWIFT: _____								
27 REEMBOLSO ALADI: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO								
28 FINANCIADA VIA LEASING <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO								
29 INSTRUCCIONES ADICIONALES: <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td style="width: 10%;">(Opcional)</td><td>NOMBRE DE PERSONA DE CONTACTO DEL BENEFICIARIO</td></tr><tr><td>(Opcional)</td><td>EMAIL Y TELEFONO DEL BENEFICIARIO</td></tr></table> OTRAS INSTRUCCIONES: _____					(Opcional)	NOMBRE DE PERSONA DE CONTACTO DEL BENEFICIARIO	(Opcional)	EMAIL Y TELEFONO DEL BENEFICIARIO
(Opcional)	NOMBRE DE PERSONA DE CONTACTO DEL BENEFICIARIO							
(Opcional)	EMAIL Y TELEFONO DEL BENEFICIARIO							

(*) SUJETA A LAS REGLAS Y USOS UNIFORMES RELATIVOS A LOS CRÉDITOS DOCUMENTARIOS E INCOTERMS DE CCI VIGENTES EN LA FECHA