|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tipo de Servicio:**  POS Fijo o GPPRS MPOS Cargos Recurrentes Teclado Abierto Check Int / Out  Refund Vale Panamá Vale General Propina Cerrada Propina Abierta  Cuentas Divididas Canje de Puntos Compra a Cuotas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Fecha | | | | | | | |
| Día | | | | | Mes | Año | |
|  | | | | |  |  | |
| **DATOS GENERALES (SÓLO PARA USO DEL BANCO)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Afiliación Solicitada por: Medios de Pagos Sucursal Banca Otros:    Ejecutivo de Adquirencia:       Nombre de la Sucursal o Banca:       Ejecutivo de la Sucursal o Banca: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DATOS DEL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Apellidos y Nombres (Representante Legal): | | | | | | | | | | | | | Cédula/Pasaporte: | | | | | | | Cargo: | | | | | | | | | Teléfono de Casa y Celular: | | | | | | | | | |
| Dirección: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | e-Mail: | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿Es usted ciudadano o residente de los Estados Unidos de América?:  Sí No | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿Es usted, algún familiar suyo o allegado una persona expuesta públicamente (PEP)?  Sí No | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | En caso de afirmativo indique el nombre: | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DATOS DEL ESTABLECIMIENTO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tipo de Sociedad:  Jurídica Natural | | | | Tipo de Autorización :  Aviso de Operaciones Acta Poder Otros | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Tipo de Local:  Propio Arrendado | | | | | | | | | | |
| Razón Social: | | | | | | | | | | | | | | | N° de R.U.C:       DV | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre del Establecimiento/ Razón Comercial: | | | | | | | | | | | | | | N° de Cliente Banesco: | | | | | | | | N° de Cuenta Autorizada | | | | | | | | | | | Años de Operación: | | | | | |
| Actividad Comercial/ Tipo de Negocio: | | | | | | | | País de Residencia: | | | | | | | | | | Ciudad: | | | | Provincia: | | | | | | | | | | Distrito: | | | | | | |
| Corregimiento: | | | | | | | Barriada /Urbanización | | | | | | | | | | | | | | | Calle/Avenida: | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Forma más fácil de localizar el local/Punto de Referencia: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Edificio: | | | | | | | N° de Local: | | | | | | | | | | | N° de Teléfono: | | | | | | | | | Página Web: | | | | | | | | | | | |
| Nombre de Persona Autorizada a Portal Comercio: | | | | | | | | | | | | | | | | Cédula/Pasaporte: | | | | | | | | | | | Correo Electrónico: | | | | | | | | | | | |
| ¿ Cliente exonerado del ITBMS?  Sí No (En caso de ser afirmativa la respuesta, presentar Certificado de la DGI) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cuenta con el Servicio Actualmente?  Sí No | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Con quién posee el servicio? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **SUCURSALES QUE REQUIEREN EL SERVICIO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Razón Comercial** | **Ubicación de la sucursal** | | | | | **Cantidad y de POS / MPOS** | | | | | | | | | **Responsable** | | | | | | **Teléfono(s)** | | | | | | | **Cuentas por sucursal** | | | | | | | **Correo** | | | |
|  |  | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | |  | | | |
|  |  | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | |  | | | |
|  |  | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | |  | | | |
|  |  | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | |  | | | |
|  |  | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | |  | | | |
|  |  | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | |  | | | |
|  |  | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | |  | | | |
|  |  | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | |  | | | |
|  |  | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | |  | | | |
|  |  | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | |  | | | |
|  |  | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | |  | | | |
|  |  | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | |  | | | |
|  |  | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | |  | | | |
|  |  | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | |  | | | |
|  |  | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | |  | | | |
| **VOLUMEN ESTIMADO DE VENTAS MENSUALES EL PRIMER AÑO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Trimestre 1 | |  | | | | | | | | Trimestre 2 | | | | | | |  | | | | | | | | Trimestre 3 | | | | | |  | | | | | | | |
| Comentarios: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **COMPRA A CUOTAS (Sólo para uso del banco)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Completar la información de los plazos acordados con el comercio: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Intrafinanciamiento** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Extrafinanciamiento** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 meses Tasa: | | | | | 18 meses Tasa: | | | | | | | | | | | | | | 12 meses Tasa: | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| 6 meses Tasa: | | | | | 24 meses Tasa: | | | | | | | | | | | | | | 18 meses Tasa: | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| 9 meses Tasa: | | | | | 36 meses Tasa: | | | | | | | | | | | | | | 24 meses Tasa: | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| 12 meses Tasa: | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | 36 meses Tasa: | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| **TASAS DE AFILIACIÓN** (Sólo para uso del banco)**:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Servicio de POS- MPOS (Tasa de Comisión Tarjetas de Crédito-Debito VISA Y MASTERCARD)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TDC Propias: | | | Otros Bancos | | | | | | | | Canje de Puntos | | | | | | | | Clave | | | | | | | Cobro por baja Facturación | | | | | | | | Cobro por Alquiler del POS | | | | |
|  | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | |
| **AFILIACIÓN A LOS SISTEMAS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Quien(es) suscribe(n) suficientemente identificado(s) en la presente solicitud declaro(amos) que: Conozco(conocemos) y acepto(amos) que la misma se rige por el Contrato que regula términos y condiciones para la instalación de los Puntos de Ventas para la aceptación de las tarjetas de crédito o tarjeta de débito emitidas o no por el Banco, el cual acepto(amos) conocer en todo su alcance y contenido por cuanto me(nos) fue entregado previamente. Acepto (amos) expresamente que el Banco podrá llevar a cabo cualquier notificación a mi (nuestra) representante a través de la dirección de correo electrónico indicada en la presente Solicitud, Finalmente declaro (amos) que, son ciertos los datos suministrados en la presente Solicitud de Afiliación al Servicio de Adquirencia, autorizando a Banesco a verificar los mismos. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Autorización Para Referencias de la Asociación Panameña de Crédito (APC)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Por este medio autorizo(amos) expresamente a Banesco, S. A., sus subsidiarias y/o afiliadas, cesionarios o sucesoras, así como cualquier compañía que por operación de cesión, administración o compra de cartera adquiera los derechos de mi crédito, a que de conformidad con lo expresado en el artículo 24 y demás disposiciones aplicables de la Ley 24 de 22 de mayo de 2002, solicite, consulte, recopile, intercambie y trasmita a cualquier agencia de información de datos, bancos o agentes económicos informaciones relacionadas con obligaciones o transacciones crediticias que mantengo o pudiera mantener con dichos agentes económicos de la localidad, sobre mi(nuestros) historial de crédito y relaciones con acreedores.  También queda facultado Banesco, S. A., sus subsidiarias y/o afiliadas, cesionarios o sucesoras, así como cualquier compañía que por una operación de cesión, administración o compra de cartera adquiera los derechos de mi crédito, a que solicite y obtenga información de instituciones gubernamentales relacionadas con las obligaciones o transacciones crediticias arriba referidas.  Asimismo, exonero(amos)de cualquier consecuencia o responsabilidad resultante del ejercicio de solicitar o suministrar información, o por razón de cualesquiera autorizaciones contenidas en la presente carta, a Banesco, S. A., a sus compañías afiliadas, subsidiarias, cesionarios y/o sucesoras, a sus empleados, ejecutivos, directores dignatarios o apoderados, así como cualquier compañía que por una operación de cesión, administración o compra de cartera adquiera los derechos de mi crédito.  QUEDA ENTENDIDO QUE EL BANCO SUMINISTRARÁ A REQUERIMIENTO DEL INTERESADO TODA LA INFORMACIÓN CREDITICIA RECOPILADA EN BASE A LA PRESENTE AUTORIZACIÓN. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |  | | |  | | | | | | | | | | |  |  | | | | | | | | | | | | | |  |
| Nombre en Imprenta | | | | | | | | |  | | |  | | | | | | | | | | |  | Firma por el Establecimiento Cédula/Pasaporte | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **VISITA DE INSPECCIÓN (Sólo para uso del banco)** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tipo de Zona donde está ubicado:    Comercial Turística  Industrial  Otra: | | | | | | | | | | | Tamaño del Local: | | | | |
| Posee Sucursales: Sí No    ¿Cuántas? | | | Es Socio o Propietario de Otro Comercio: Sí No  En Caso Afirmativo Indique el Nombre del Comercio: | | | | | | | | | | N° de Empleados: | | |
| Nombre de razón Comercial visible:  Sí No | | | Inventario de Mercancía Visible:  Sí No | | | | | Número de Cajas que posee el Establecimiento: | | | | | | | |
| Número de Transacciones Mensuales con Tarjeta: | | | Tipo de POS:  POS Fijo  MPOS  Inalámbrico | | | | | Ticket Promedio: | | | | | | Horario:  Diurno  Nocturno  Ambos | |
| Observación: (Deben incluir fotos del local comercial interior-exterior, donde se aprecie nombre del comercio, mercancía y ubicación de POS). | | | | | | | | | | | | | | | |
| Actividad Comercial ( MCC): | | | | | | Monto máximo: | | | | | | | | | |
| **FIRMAS DE APROBACIÓN** (Sólo para uso del banco) | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ejecutivo | | | | Oficial de Negocio/Oficial Senior de Producto | | | | | Gerente | | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombre: | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombre: | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombre: | | | | | | |
| **VALIDACIÓN DE CREACIÓN DE COMERCIO** (Sólo para uso del banco) | | | | | | | | | | | | | | | |
| Procesado por: | Nombre | | | | Firma | | Validado por: | | | Nombre | | | | | Firma |
|  | | | |  | |  | | | | |  |
| Fecha |  | | | Fecha | |  | | |