|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nota: El formulario debe llenarse de forma digital, no en manuscrito** | | | | | | | | | | | | | | | **FECHA** | | | | | | | 31/10/2019 | |
| Banca a la que pertenece el cliente: Comercial  Empresa  Corporativa  Institucional  Entes descentralizados | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DATOS DEL SOLICITANTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RIF: G200003030 | Razón social: SENIAT | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Teléfono: X-X-X-X-X | | | Facultado de la empresa: X-X-X-X-X | | | | | | | | | | | | | | | | Cédula / Pasaporte: X-X-X-X-X | | | | |
| Correo electrónico: X-X-X-X-X | | | | | | | | | | | | | | Firma única  Firmas conjuntas  Firmas indistintas | | | | | | | | | |
| **AFILIACIÓN DE ADMINISTRADOR PARA PERFILES DE EMPRESAS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **USUARIO 1: Nuevo  Modificación de perfil  Actualización de datos  Eliminación** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| N° Solicitud CNE.275: | | N° Sake: | | | | | Cédula / Pasaporte: | | | | Usuario: | | | | | | Apellidos y Nombres: | | | | | | |
| Teléfono: | | Cargo: | | | | | | | Correo electrónico: | | | | | | | | | | | | | | |
| **USUARIO 2: Nuevo  Modificación de perfil  Actualización de datos  Eliminación** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| N° Solicitud CNE.275: | | N° Sake: | | | | | Cédula / Pasaporte: | | | | Usuario: | | | | | | Apellidos y Nombres: | | | | | | |
| Teléfono: | | Cargo: | | | | | | | Correo electrónico: | | | | | | | | | | | | | | |
| **USUARIO 3: Nuevo  Modificación de perfil  Actualización de datos  Eliminación** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| N° Solicitud CNE.275: | | N° Sake: | | | | | Cédula / Pasaporte: | | | | Usuario: | | | | | | Apellidos y Nombres: | | | | | | |
| Teléfono: | | Cargo: | | | | | | | Correo electrónico: | | | | | | | | | | | | | | |
| **AFILIACIÓN DE PAGO A PROVEEDORES - Tipo de solicitud: Nueva**  **Modificación** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Números de cuentas a utilizar para cancelar las órdenes de Pago a proveedores (colocar la cuenta con los 20 dígitos): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. X-X-X-X-X | | | | | | | | 2. | | | | | | | | | | 3. | | | | | |
| 4. | | | | | | | | 5. | | | | | | | | | | 6. | | | | | |
| Canal de envío para los archivos:  Empresarial  EDI | | | | | En caso que el canal escogido sea EDI, llenar los campos abajo indicados: | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| N° sender / receiver (buzón): | | | | | EDI code cliente: | | | | | | EDI code banco: | | | | | | | Trading partner code: |
| Modalidades de pago: Abono en cuenta BDV  Abono en cuenta otros bancos locales (SWIFT) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Transacciones adicionales: Suspender pagos  Envío de detalles de pago a beneficiarios | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Reglas de negocios para el manejo de los rechazos (marque solo una opción): | | | | Debitar monto total especificado en débito y generar una nota de crédito por monto de rechazo  Debitar el monto total especificado en el débito y generar tantas notas de crédito como rechazos  Debitar solamente el monto equivalente a la sumatoria de las órdenes de pago procesables | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Declaro(declaramos) que conozco(conocemos) y acepto(aceptamos) las condiciones del Contrato de Oferta Pública de este servicio. Asimismo, es mi(nuestra) responsabilidad notificar al Banco de Venezuela cualquier inclusión, modificación o eliminación de Usuarios, ya que el mismo mantendrá los registros vigentes en sus archivos hasta que se haga efectiva dicha participación.**  **NOTA IMPORTANTE:** La comisión devengada por el servicio Pago a proveedores será debitada mensualmente a la cuenta indicada en este documento, de no haber fondos será descontada de algunas de las cuentas activas relacionadas al número de RIF del ente o empresa. En caso de que EL BANCO no pueda realizar el cobro durante un (1) mes, el monto se acumulará hasta que pueda ser debitado.  Las condiciones para la prestación del referido servicio, así como la Oferta Pública de Productos Especializados, se encuentra disponible en la página oficial del BANCO [www.bancodevenezuela.com](http://www.bancodevenezuela.com). En caso de que el ente o empresa decida no continuar con el servicio, deberá entregar a su Ejecutivo una comunicación, debidamente firmada y sellada por los firmantes / autorizados en cuenta, dirigida a la Gerencia Manejo de Efectivo. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **POR LA EMPRESA O ENTE GUBERNAMENTAL** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Apellido, Nombre y Firma del Representante legal/Facultado:  X-X-X-X-X  C.I. X-X-X-X-X | | | | | | Apellido, Nombre y Firma del Autorizado en cuenta:  X-X-X-X-X  C.I. X-X-X-X-X | | | | | | Apellido, Nombre y Firma del Autorizado en cuenta:    C.I. | | | | | | | | | Sello de la Empresa (si se requiere): | | |
| **PARA SER LLENADO POR LA OFICINA / UNIDAD DE NEGOCIO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| El Gerente y Ejecutivo responsable de la venta del producto a través de la firma de esta planilla, garantizan la exactitud de la información contenida en este formulario, así como la contenida en los documentos de soporte que requiera el banco para la afiliación al servicio. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Apellidos y Nombres: | | | | | | | | | | | | | C.I N°: | | | | | | | Unidad / Oficina:    Sello de la Oficina: | | | |
| Firma (con número identificador): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Apellidos y Nombres: | | | | | | | | | | | | | C.I N°: | | | | | | |
| Firma (con número identificador): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

# AFILIACIÓN DE ADMINISTRADOR PARA PERFILES DE EMPRESAS Y PAGO A PROVEEDORES