



SOLICITUD DE AFILIACIÓN DE PUNTOS DE VENTA



AGENCIA / BANCA:

LUGAR / FECHA DE LA VISITA: /

AFILIACIÓN DEL COMERCIO

Requisitos:	<input type="checkbox"/> Tener una línea telefónica dedicada CANTV	<input type="checkbox"/> Poseer o abrir una Cuenta Corriente en Banplus
Recaudos:	<input type="checkbox"/> Planilla de Afiliación de POS	<input type="checkbox"/> Copia del Contrato de Arrendamiento o Documento de Propiedad del Local
	<input type="checkbox"/> Informe de Visita	<input type="checkbox"/> Movimiento Bancario últimos 3 meses
	<input type="checkbox"/> Firma del Contrato de Afiliación	<input type="checkbox"/> Copia Vigente de la Patente de Industria y Comercio.
	<input type="checkbox"/> Copia del Documento Constitutivo de la Empresa	<input type="checkbox"/> Recibo de Servicio Telefónico CANTV
	<input type="checkbox"/> Estatutos y Modificaciones debidamente registrados	<input type="checkbox"/> Estados Financieros (Últimos 3 meses)
	<input type="checkbox"/> Copia Vigente del R.I.F.	<input type="checkbox"/> Balance de Comprobación actualizado y firmado por un CPC
	<input type="checkbox"/> Copia de C.I. / Pasaporte de los Representantes Legales	<input type="checkbox"/> Declaración de ISLR

DATOS DEL COMERCIO

RIF N° <input type="text"/> - <input type="text"/>	Razón Social / Firma Personal	Nombre Comercial (Fantasía)
Actividad Comercial	Tiempo en el Mercado	Afiliación: <input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Agencia <input type="checkbox"/> Banca
		Servicio de Domiciliación: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Cuenta de Liquidación: (20 dígit. N°Código Cuenta Cliente)	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DIRECCIÓN DEL COMERCIO

Avenida / Calle	Edificio / Centro Comercial / Quinta	Piso / Nivel	Local / Oficina
Cod. Postal	Urbanización	Ciudad	Municipio
Estado	N° de Teléfono CANTV Código Teléfono	Otro N° Telefónico Código Teléfono	Correo Electrónico

Punto de Referencia (ubicación del Local):

INFORME DEL COMERCIO

Transacciones mensuales estimadas en:	Tarjeta de Crédito: <input type="text"/>	Débito: <input type="text"/>
Ventas mensuales estimadas en Bs.:	Tarjeta de Crédito: <input type="text"/>	Débito: <input type="text"/>
Tipo de Inmueble: <input type="checkbox"/> Propio <input type="checkbox"/> Arrendado	Posee otros locales: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Cuántos: <input type="text"/>
Horario de trabajo: <input type="checkbox"/> Diurno <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/> Mixto	Afiliado a otro Banco: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	

INFORMACIÓN DE OTROS BANCOS (Sólo si esta afiliado a otros Bancos)

Nombre del Banco	Tipo de POS	Cant. POS	Tasa Dcto. TDC	Marca Tarjeta de Crédito	Tasa Dcto. TDD	Marca Tarjeta de Débito
				<input type="checkbox"/> Visa/Master <input type="checkbox"/> Diners/Amex		<input type="checkbox"/> Maestro <input type="checkbox"/> Electron
				<input type="checkbox"/> Visa/Master <input type="checkbox"/> Diners/Amex		<input type="checkbox"/> Maestro <input type="checkbox"/> Electron

DATOS DE LOS REPRESENTANTES LEGALES

Nombres y Apellidos	C.I. / Pasaporte	Cargo	Teléfonos (Hab./ Celular)
More			

DATOS DE LA PERSONA CONTACTO EN EL LOCAL

Nombres y Apellidos	C.I. / Pasaporte	Cargo	Teléfonos (Hab./ Celular)

DECLARACIÓN DE LA SOLICITUD

Declaro expresamente y así lo hago constar, que mediante la presente solicito la Afiliación al Servicio de Puntos de Venta de Banplus. Con la firma de esta solicitud acepto los términos y condiciones del contrato establecido por el banco, cuyo contenido declaro conocer en su totalidad. Igualmente, doy fe que los datos aquí suministrados son ciertos y autorizo a Banplus, para comprobar los mismos.

Por el Representante Legal del Comercio

Por el Representante Legal del Comercio

Firma:
Nombre y Apellido:
Cédula de Identidad:

Firma:
Nombre y Apellido:
Cédula de Identidad:

PROPUESTA DE AFILIACIÓN PARA EL COMERCIO									
Categoría y Código			ISLR <input checked="" type="checkbox"/> PJR <input type="checkbox"/> PNR <input type="checkbox"/> PJE <input type="checkbox"/> PNE <input type="checkbox"/> PJG <input type="checkbox"/> PNG <input type="checkbox"/> PJI				Exento de ISLR <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
Tasa de Descuento según Categoría		Tasa de Descuento Sugerida		Cantidad de POS		Ubicación del POS en el Local			
Crédito:	Débito:	Crédito:	Débito:						
Tipo de Punto de Venta Solicitado <input type="checkbox"/> Dial Up <input type="checkbox"/> Inalámbrico <input type="checkbox"/> Red LAN <input type="checkbox"/> POS Virtual IPG			Horario de visita al Local		Afiliación Temporal <input type="checkbox"/> Si Desde: ____/____/____ Hasta: ____/____/____ <input type="checkbox"/> No				
COMENTARIOS									
Gerente / Ejecutivo que realizó la visita al comercio: _____ Firma: _____									
Recomendado por: _____									
ACUERDO DEL ÁREA DE NEGOCIOS									
<input type="checkbox"/> Aprobado <input type="checkbox"/> Rechazado <input type="checkbox"/> Devuelto			Tasa de Descuento TDC:			Tasa de Descuento TDD:			
Aprobado por la Gerencia de Negocios			Aprobado por la Vicepresidencia Regional de Negocios			En caso de excepciones para ser Aprobado por la Presidencia Ejecutiva			
Nombre y Apellido:			Nombre y Apellido:			Nombre y Apellido:			
Firma: Fecha:			Firma: Fecha:			Firma: Fecha:			
SOLO PARA SER UTILIZADO POR EL ÁREA DE TDC									
N° de Afiliación del Local Comercial:			<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>						
Procesado Por:			VB° de:			Comité de POS:			
Nombre y Apellido:			Nombre y Apellido:			Nombre y Apellido:			
Firma: Fecha:			Firma: Fecha:			Firma: Fecha:			
RECOMENDACIONES									
<p>La planilla de "Afiliación de Puntos de Ventas" tiene como objeto principal, la solicitud de Afiliación de POS al Comercio, y será responsabilidad del Gerente de Negocios verificar la información aportada por el cliente.</p> <p>Datos del Comercio: Indique los datos completos de identificación correspondiente al Comercio.</p> <p>Dirección del Comercio: Colocar de manera detallada la ubicación del Comercio que será afiliado y el punto de referencia.</p> <p>Informe del Comercio: Se requiere detallar de manera precisa al momento de la visita al Comercio la siguiente información: N° estimado de transacciones mensuales en TDC y TDD; Estimado de ventas mensuales en Bs. de TDC y TDD; Tipo de inmueble; Cantidad de locales del mismo negocio que poseen; Horario de Trabajo; Afiliaciones de POS en otros Bancos.</p> <p>Información de Otros Bancos: Si posee afiliaciones de POS con otros Bancos, indique el tipo de POS, y las tasas de descuentos para TDC / TDD.</p> <p>Datos de los Representantes Legales: Señalar todos los datos de (los) Representante (s) Legal (es) del Comercio.</p> <p>Datos de la Persona Contacto en el Local: Indicar los datos de las personas a contactar dentro del local comercial y el cargo que ocupa.</p> <p>Declaración de la Solicitud: El (los) Representante (s) Legal (es) del Comercio, deberá(n) firmar y colocar los datos solicitados en señal de conformidad de los Términos y Condiciones para la Afiliación del POS.</p> <p>Propuesta de Afiliación: El gerente de negocios según la Categoría del Comercio, debe señalar el tipo de persona: PJR: Persona Jurídica Residencial PNR: Persona Natural Residencial PJE: Persona Jurídica Especial PNE: Persona Natural Especial PJG: Persona Jurídica Gobierno PNG: Persona Natural Gobierno PJI: Persona Jurídica Internacional</p> <p>Indicar si está exento del ISLR o no. Señalar la Tasa de Descuento, según la categoría que aparezca en la tabla. Si la tasa Descuento Sugerida es menor a la que corresponde a la categoría, se deberá informar a la VP de Planificación y Desarrollo y solicitar autorización. Cantidad y Tipo de POS solicitado; Si la Afiliación es temporal indicar desde y hasta que fecha se mantendrá el POS.</p> <p>Comentarios: El Gerente o Ejecutivo de Negocios, deberán indicar una breve descripción de la actividad del comercio y recomendaciones de Negocios.</p> <p>Acuerdo del área de Negocios: Colocar las Tasas de Descuentos sugeridas para TDC / TDD, y firmar como constancia de aprobación por la Gerencia de Negocios y VP de Negocios Regional.</p> <p>Solo uso del área de TDC: Sólo para casos de excepción en Tasas de Descuentos, deberá ser aprobado por la VP de Planificación y Desarrollo. Colocar el N° de Afiliación generado en el SAT. Firma y VB° de la Afiliación por el Área de Tarjetas de Créditos</p>									