

## PROGRAMA VISA DISTRIBUCIÓN SOLICITUD DE AFILIACIÓN DE PUNTOS DE VENTA BANPLUS BANCO COMERCIAL, C.A.

AGENCIA / BANCA:				LUGA	R / FECHA I	DE LA VISITA:		/		
		Α	FILIACIÓ	N DE LA	EMPRESA					
Requisitos:       ☐ Tener una línea telefónica dedicada CANTV       ☐ Poseer o abrir una Cuenta Corriente en Banplus         Recaudos:       ☐ Solicitud Afiliación de POS del Programa Visa Distribución       ☐ Copia del Contrato de Arrendamiento o         ☐ Informe de Visita       ☐ Documento de Propiedad del Local         ☐ Firma del Contrato del Programa Visa Distribución Empresa       ☐ Movimiento Bancario últimos 3 meses										
Estatutos y M  Copia del R.I.  Copia de C.I.  Carta Refere  Ventas de los	/ Pasaporte de los ncia de los Com últimos 12 meses	damente Represe nercios d	registrado entantes L con Antig	egales üedad y	Copia d Estados Balance Última I Carta d	le Recibo Servi s Financieros ( e de Comproba Declaración de e Autorización	ISLR de POS con teclad	NTV os Económicos) firmado por un CPC		
☐ Dos (2) Refer	encias Comerciale	s y Dos (	,			es de los Accio	nistas			
				DATOS DE LA EMPRESA al / Firma Personal			Nombre Comercial (Fantasía)			
Actividad Comercial			Tiempo en el Mercado			Afiliación solicitada por ] Comercio □ Agencia □ Banca				
Cuenta de Liquidación: (20 díg. N°C	Código Cuenta Cliente)									
A		D			EMPRESA	11011	B: (N: 1	1/00		
Avenida /	Urbanizacio	ón	Editio	cio / Cen	tro Comerci Ciud		Piso / Nivel	Local / Oficina Municipio		
Estado			ono CAN	ΓV		N° Telefónico		eo Electrónico		
Dunto de Defenencia	Código		Teléfono		Código	Teléfono				
Punto de Referencia (ubicación de	Local):		NEORME	DELA	EMPRESA					
Transacciones mensuales estim	adas en TDC:		INI OKWIL	. DL LA I		ensuales estima	adas TDC en Bs.:			
Tipo de Inmueble:  Propio	Arrendado		Pose	ee otros l		Si No	Cuántos:			
Horario de trabajo: Diurno	☐ Nocturno	☐ Mixto	o Afilia	ado a otro	Banco [	Si No				
	INFORMACIÓN	DE OTR	OS BANC	COS (Sól	o si esta afil	liado a otros B	ancos)			
Nombre del Banco	Tipo de POS	Cant. POS	Tasa Do	to. TDC	Marca Tarjeta de Crédito					
						/isa / Master		Dingradahenex		
	5	ATOC DE	LOCAL	DDECEN		/isa / Master		Dingradahenex		
Nombres y Apellidos	1		Pasaporte		RESENTANTES LEGALES  Cargo Teléfonos (Hab./ Celular)					
		· ·								
	2170	0.05.1.4	PERSON		40T0 FN I					
DATOS DE LA PERSO  Nombres y Apellidos C.I. / Pasaport					Cargo Teléfonos (Hab./ Celular)					
Nombres y Apendos		C.I. / Pasaporte			Cargo		reletionos (Hab./ Cerular)			
		DEC	CL ADACK	ÓN DE L	A SOLICITUI	<u> </u>				
Declaro expresamente y así lo hago firma de esta solicitud acepto los té que los datos aquí suministrados so	rminos y condiciones n ciertos y autorizo a	nte la pres del contr Banplus I	sente solici	to la Afilia ecido por e	ción al Prograi el banco, cuyo A., para compr	ma Visa Distribuo contenido decla obar los mismos.	ro conocer en su tot	alidad. Igualmente, doy fe		
Por el Representa	nte Legal del Come	rcio			Po	or el Representa	nte Legal del Come	ercio		
Firma: Fir					Firma:					
Nombre y Apellido:				Nom	Nombre y Apellido:					
Cédula de Identidad: Cédu					dula de Identidad:					



	PROPUESTA DE	E AFILIACIÓN PARA EL	COMERCIO						
Categoría y Código	ISLR								
D	☐ PJR	PNR PJE	☐ PN		PJG PNG PJI				
Exento de ISLR	NO	Tasa de Descuent Crédito:	o segun Categ	oria	Tasa de Descuento Sugerida Crédito:				
Cantidad de POS Ubicación del(los)		Tipo de Punto de	Venta Solicit	ado	Horario de visita al Local				
Sumulation desired	r oo en er zoear	I	Teclado Haþilita		riorario de Visita di Local				
		COMENTARIOS							
Gerente / Ejecutivo que realizó la visita al comercio	0:			Firr	ma:				
Recomendado por:		<del>, , , , , , , , , , , , , , , , , , , </del>							
		O DEL ÁREA DE NEGO	OCIOS						
Aprobado Rechazado Devuelto	Tasa de Descuento								
Aprobado por la Gerencia de Negocios	Aprobado po Negocios	or la Vicepresidencia	Regional de		de excepciones para ser Aprobado por encia Ejecutiva				
Nombre y Apellido:	Nombre y Ape	llido:			ombre y Apellido:				
Firma: Fecha:	Firma:	Fecha:		Firma:	Fecha:				
	SOLO BADA SE	R UTILIZADO POR EL /	ÁPEA DE TDA	<u></u>					
N° de Afiliación del Local Comercial:	SOLO PARA SEI	TOTILIZADO FOR EL A	AREA DE TO	•					
				V°B°	da.				
Procesado Por:		Nambur Anal	lida.	VB	ue:				
Nombre y Apellido:		Nombre y Apel	IIOO:						
Firma:	Fecha:	Firma:			Fecha:				
	R	ECOMENDACIONES							
La planilla de "Afiliación al Programa Visa Distribución" tiene como objeto principal, la solicitud de Afiliación de POS a la Empresa y será responsabilidad del Gerente de Negocios verificar la información aportada por el cliente.									
Datos de la Empresa:	Indique los datos co	mpletos de identificación co	rrespondiente a	la Empresa	a.				
Dirección de la Empresa:	Colocar de manera	detallada la ubicación de la	Empresa que s	erá afiliada <u>y</u>	y el punto de referencia.				
Informe de la Empresa:	Se requiere detallar de manera precisa al momento de la visita a la Empresa la siguiente información:								
Información de Otros Bancos:	N° estimado de transacciones mensuales en TDC; Estimado de v entas mensuales en Bs. de TDC; Tipo de inmueble; Cantidad de locales del mismo negocio que poseen; Horario de Trabajo; Afiliaciones de POS en otros Bancos. Si posee afiliaciones de POS con otros Bancos, indique el tipo de POS y la tasa de descuento para TDC.								
Datos de los Representantes Legales:	Señalar todos los datos de (los) Representante (s) Legal (es) de la Empresa.								
Datos de la Persona Contacto en la Empresa:	Indicar los datos de la(s) persona(s) a contactar dentro de la empresa y el cargo que ocupa(n).								
Declaración de la Solicitud:  El (los) Representante (s) Legal (es) de la Empresa, deberá(n) firmar y colocar los datos solicitados en señal conformidad de los Términos y Condiciones para la Afiliación al Programa Visa Distribución.									
Propuesta de Afiliación:	El gerente de nego	cios según la Categoría d	e la Empresa, c	lebe señala	ar el tipo de persona:				
		urídica Residencial	PNR:		atural Residencial				
		urídica Especial	PNE:		atural Especial				
		urídica Gobierno urídica Internacional	PNG:	Persona Na	atural Gobierno				
	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 solicitar autorización del VP Regional de Negocios en el Formato de Analisis de Rentabilidad.								
Comentarios:		Gerente o Ejecutivo de Negocios, deberán indicar una breve descripción de la actividad de la Empresa y							
recomendaciones de Negocios.  Acuerdo del área de Negocios:  Colocar las Tasas de Descuento sugeridas para TDC y firmar como constancia de aprobación p									
The second of th	Negocios y VP de N	• ,	.a 100 y IIIIIla	. Como CON	otationa de aprobación por la Gerenicia de				
	Sólo para casos de	excepción deberá ser aprob	ado por la Pres	idencia Ejec	cutiva.				
Solo uso del área de TDC:	Colocar el N°de Afiliación generado en el SAT. Firma y VƁ°de la Afiliación por el Área de Tarjet as de Crédito								
	Firma y VB°de la Af	iliacion por el Area de Tarje	t as de Credito						