

## INFORMACION PARA LA AFILIACION

### BANCARIA

(Seleccione sólo una opción de las columnas 1 a la 4 e indique el número que le corresponda en la columna "Calificación")

	1	2	3	4	Calificación
Antigüedad con el Banco	Nuevo	menos de 1 año	de 1 a 2 años	más de 2 años	_____
Otros productos con el Banco (adicional a POS)	0	1	2	3 +	_____
Línea de Crédito	No	Si	Especifique tipo:		_____
Monto de la Línea de Crédito (miles)	Menos de \$20	de \$21 a \$50	de \$51 a \$100	más de \$100	_____
Bancos Adquirentes anteriores	4 +	3	2	1	_____

### DEL ESTABLECIMIENTO

(Seleccione sólo una opción de las columnas 1 a la 4 e indique el número que le corresponda en la columna "Calificación")

	1	2	3	4	Calificación
Número de negocios del Propietario u otros giros	0	1	2	2 +	_____
Número de Sucursales del giro a afiliar	1	2	3	4 +	_____
Número de Empleados	1	2	3	4 +	_____
Antigüedad del Comercio	Nuevo	menos de 1 año	de 1 a 2 años	más de 2 años	_____
Arraigo en la plaza del dueño	Nuevo	menos de 1 año	de 1 a 2 años	más de 2 años	_____
Ubicación Socioeconómica	Baja	Media	Alta		_____
Tipo de Local	Rentado	Arrendado	Propio		_____
Dimensión en m <sup>2</sup>	Hasta 75 m <sup>2</sup>	de 76 a 150 m <sup>2</sup>	de 151 a 300 m <sup>2</sup>	más de 300 m <sup>2</sup>	_____
Mobiliario y Equipo	Viejo	Medio Uso	Nuevo		_____
Nivel de Inventarios	Bajo	Medio	Alto		_____
Tipo de Estacionamiento	Público	Privado			_____
Teléfono	No	Sí			_____
Anuncio Exterior / Marquesina	No	Sí			_____
Ubicación adjunta al almacén de los productos	No	Sí			_____
Cadena Comercial	No	Sí			_____
Existen otros Accionistas o socios del Comercio	0	1	2	2 +	_____
Proceso de Captación del Comercio	Llega solo	Recomendado	Se Busca Afiliarlo		_____
Quien lo recomienda y que relación tiene con el banco:	_____				_____
Condiciones físicas del comercio	En Mal Estado	En Buen Estado			_____
Edad del propietario	18 - 22 años	23 - 27 años	28 + años		_____
Antigüedad de la Sociedad	0 - 3 años	4 - 7 años	7 + años		_____

### OPERACIÓN DEL NEGOCIO

(Seleccione sólo una opción de las columnas 1 a la 4 e indique el número que le corresponda en la columna "Calificación")

	1	2	3	4	Calificación
Volumen mensual de Ventas (miles)	Menos de \$20	de \$21 a \$50	de \$51 a \$100	más de \$100	_____
Porcentaje promedio de ventas con tarjeta	menos del 15%	entre 16 y 30%	entre 31 y 50%	más del 50%	_____
Horario de Operación	Más de las 11 p.m.	Hasta las 11 p.m.	Hasta las 8 p.m.		_____
Empleados que operan las Ventas	4 +	3	2	1	_____

### PARA USO EXCLUSIVO DEL DEPARTAMENTO DE PREVENCIÓN DE FRAUDES

Riesgo del Giro	Alto	Medio	Bajo	_____
Riesgo de la Plaza	Alto	Medio	Bajo	_____

### DATOS DEL EJECUTIVO QUE SOLICITA

La fidelidad de esta información queda bajo responsabilidad del ejecutivo que la envía, cualquier quebranto originado por la no veracidad de estos datos, será imputable al mencionado ejecutivo.

Nombre \_\_\_\_\_ Sucursal \_\_\_\_\_  
Firma \_\_\_\_\_ Plaza \_\_\_\_\_

**Folio:**