

## ANEXO 1 SOLICITUD DE AFILIACION DE ESTABLECIMIENTOS

Marcas de tarjetas solicitadas	Tipo de Afiliación: Principal Sucursal						
TODAS LAS TARJ.	DE CREDITO TODAS LAS TARJ. DE DEBITO						
Diners Clul	b □ DISC●VER □		Maestro				
	<u> </u>		V/SA				
mosterord.	VISA U		Electron				
		SERVICIOS					
	<u>.</u>						
P.O.S D	ATAMÓVIL 🗀	OTRA RED	OTRAS MARCAS				
Nombre Comercial del Establecimiento:	DATUS	DEL ESTABLECIMIENTO	Giro o MCC:				
Razón Social:			C.I. y/o RUC:				
Actividad del Negocio:			Tipo de Personería:				
Provincia: Ciudad/Cantón:	Sector:	Barrio/Parroquia:	NATURAL JURIDICA Teléfono: Celular:				
	Sector.	Bairio/Pairoquia.	Celulal .				
Dirección del Establecimiento:  Calle Principal : Calle Secundaria:							
Referencia:							
DATOS ADICIONALES PARA LA ENTREGA DE FACTURAS – ADMINISTRADOR WEB Y SOLUCIONES DIGITALES  Para recibir su factura electrónica vía e-mail y autorizar al usuario para obtener la clave como Administrador para consultar sus comprobantes de pago, retención a través de nuestra página web y acceder a nuestras soluciones digitales, por favor complete los datos que se encuentran a continuación:  Nombre:  Cargo:  Teléfono:							
Dirección Principal/Tributaria:			Ciudad:				
E-mail:							
Acepto y autorizo que DATAFAST Y LAS ENTIDADES EMISORAS ASOCIADAS, así como sus establecimientos afiliados y aquellos con los cuales ha realizado alianzas, me remitan por los medios que correspondan información publicitaria y/o comunicaciones sobre sus productos y/o servicios.							
DATOS DEL PROPIETARIO O REPRESENTANTE LEGAL							
Nombres y Apellidos:		Cédula de Identidad #:	Censo de Migración #: (para extranjeros)				
Estado Civil:  SOLTERO(A) CASADO(A) DIVORCIADO(A) VIUDO(A) UNION LIBRE							
Nombres y Apellidos del Cónyuge:		Cédula de Identidad #:	Censo de Migración #:				
DATOS PARA LA ENTREGA DEL DATAMÓVIL (favor seleccione una sola opción de entrega)							
Cantidad de dispositivos :	Lugar de retiro del Equipo (1):	Oficinas Datafast : Guayaquil	Quito Cuenca Ambato				
Lugar de retiro del Equipo (2) : Servicio Courier Dirección del establecimiento							
ENTIDADES ADQUIRENTES							
MARCA DE TARJETAS ADQUIRENTE							
American Express	Banco de Guayaquil						
Diners Club		Banco Diners Club del I					
Discover		Banco Diners Club del B	Ecuador				
Discover MasterCard	Banco Guaya	Banco Diners Club del la	Ecuador  Deco Banco del Pichincha				
Discover	Banco Guaya Banco Guaya	Banco Diners Club del I aquil Banco del Pacífic aquil Banco del Pacífic	Ecuador  Description:  Banco del Pichincha  Description:  Banco del Pichincha				

FORMA DE PAGO							
<u>Banco</u>	Cuenta a nombre de	el: PROPIETARIO No. Cuenta	ESTABLECIMIENT				
1	Cte. Aho.	]#					
NOTA: 1 Las ventas en DIFERIDO serán canceladas por el respectivo banco emisor. 2 El comercio una vez afiliado puede convenir con las entidades asociadas a la red en una forma/frecuencia de pago diferente a la señalada en el contrat							
	CONFIGU	RACIÓN PARA DISPOSI	TIVOS DATAMÓVIL				
Desea que el equipo le per Ingresar el monto 12% Ingresar el monto 0% Calcular el valor del servic Solicite el valor de la propir NOTA 1 Agregado: Se	SI NO SI SI NO SI SI NO SI SI NO SI SI SI NO SI SI SI NO SI	* AGREGADO  ** sitivo calcula el IVA	*DESAGREGADO				
2 Desagregado: Se ingresa el valor total de venta, es decir incluido el IVA							
DECLARACIÓN DE CONDICIÓN PEP (Persona Políticamente Expuesta) PROPIETARIO / REP. LEGAL							
Declaro que Sí En caso de que su respue	NO soy una Persona Política esta sea SI, por favor indique el carg	•					
Declaro que SÍ No En caso de que su respue	O tengo relación con un PEP: esta sea SI, por favor indique la relac	·		Laboral	Contractual		
las ENTIDADES EMISORAS ASOCIADAS a ella. Certifico que la información arriba indicada es correcta y verdadera. Entiendo que esta información será leida/revisada por las autoridades de la UAFE, quienes la podrán considerar para todos los efectos legales. Igualmente certifico y declaro que los fondos recibidos de la ENTIDAD ADOUIRENTE no serán destinados a ninguna actividad relacionada con la producción, consumo, comercialización y tráfico de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, o cualquier otra actividad ilícita tipificada en el Código Orgánico Integral Penal. Autorizo expresamente a DATAFAST y a las ENTIDADES EMISORAS ASOCIADAS a realizar el análisis que considere conveniente e informar a las autoridades pertinentes en caso de investigación y/o determinación de transacciones inusuales o sospechosas". Las ENTIDADES EMISORAS se reservan el derecho de retener los fondos del ESTABLECIMIENTO si se detecta alguna actividad fraudulenta o sospechosa. Dichos fondos se utilizarían para compensar la responsabilidad por el contracargo.  Autorizo de manera expresa e irrevocable a DATAFAST S.A. para que obtenga, cuantas veces sea necesario, de cualquier fuente de información, referencias relativas a mi historia y comportamiento crediticio, manejo de cuentas de ahorro o corrientes, tarjetas de crédito, etc.; y, en general, con relación al cumplimiento de mis obligaciones, sean estas directas o indirectas; así también deberá proporcionar información sobre el cumplimiento de mis obligaciones directas o indirectas, cuantas veces lo considere necesario, a todos y cada uno de las instituciones para registrar la Información Crediticia, de conformidad con lo que establece la Ley y resoluciones de la Superintendencia de Bancos, Junta Bancaria y demás organismos de Control.  Declaro que conjunto con la capacitación del uso del o los dispositivos que me entregó Datafast, recibí el documento "Manual de Venta Segura" y en mi calidad de Representante Legal / Propietario del Establecimiento solicitante, me comprometo a que se cumpla							
Ciudad y Fe	cha		Firma del Pro	pietario / Represer	ntante Legal		
PARA USO EXCLUSIVO DE DATAFAST							
Solicitud presentada por:  DATAFAST BANCO DEI	L PACIFICO BANCO GUAYAQUIL	BANCO DINERS E	SANCO PICHINCHA				
	J LJ	Ш		MID AUSTRO :			
NOMBRE DEL AFILIADOR:				COD.#:			

Elaborado por DATAFAST S.A.Aprobado el 20/12/2021Versión 15.7Página 2 de 2