



TODAS LAS TARJETAS EN UNA SOLA RED®

SOLICITUD DE AFILIACION DE ESTABLECIMIENTOS ANEXO 1

MID No.

Tipo de Afiliación: Principal Sucursal

Marcas de tarjetas solicitadas:

Código Principal

TODAS LAS TARJ. DE CREDITO

TODAS LAS TARJ. DE DEBITO



SERVICIOS

P.O.S. (compra) P.O.S. (alquiler) DATAMÓVIL CAJAS INTEGRADAS

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

Nombre Comercial del Establecimiento:		Giro o MCC:
Razón Social:		C.I. y/o RUC:
Actividad del Negocio:		Tipo de Personería: NATURAL <input type="checkbox"/> JURIDICA <input type="checkbox"/>
Dirección del Establecimiento:		
Calle Principal:	Número:	Calle Secundaria:
Referencia:	Provincia	Canton Ciudad

DATOS ADICIONALES PARA ELABORACION Y ENTREGA DE FACTURA

Dirección Principal/Tributaria:	Ciudad:
Recepción Documentos Electrónicos:	
Autorizo: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Persona de Contacto: Cargos:
Teléfono:	E-mail:

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL O ADMINISTRADOR

Nombres y Apellidos:	Cédula de Identidad #:	Censo de Migración #: (para extranjeros)
Lugar y fecha de nacimiento:	Ocupación o profesión	
Estado Civil: SOLTERO(A) <input type="checkbox"/> CASADO(A) <input type="checkbox"/> DIVORCIADO(A) <input type="checkbox"/> VIUDO(A) <input type="checkbox"/> UNION LIBRE <input type="checkbox"/>	Ciudad:	
Nombres y Apellidos del Cónyuge:	Cédula de Identidad #:	Censo de Migración #:
Dirección del domicilio del Representante Legal o Administrador:		Teléfono:

DATOS PARA LA ENTREGA DEL DISPOSITIVO Y VOUCHER DATAMÓVIL (favor seleccione una sola opción de entrega)

Cantidad de dispositivos:	Lugar de retiro del Equipo (1): Oficinas Datafast: Guayaquil <input type="checkbox"/> Quito <input type="checkbox"/> Cuenca <input type="checkbox"/> Ambato <input type="checkbox"/>
Lugar de retiro del Equipo (2): Servicio Courier	Dirección del establecimiento <input type="checkbox"/>
Ciudad/Cantón:	Barrio/Parroquia Sector:
Calle Principal:	Número: Calle Secundaria:
Referencia:	
Contacto:	Teléfono convencional Teléfono Celular
Nombres y Apellidos de persona de contacto en el establecimiento: (Envío de voucher digital)	E-mail:

DATOS ADICIONALES DEL ESTABLECIMIENTO

Nombres y Apellidos de persona contacto en establecimiento:	E-mail:
Dirección de Correspondencia: COMERCIO <input type="checkbox"/> OTRA DIRECCION:	Horario de Atención: De A De A
	Teléfono:

REFERENCIAS BANCARIAS:			
<u>Banco</u>	<u>No. Cuenta</u>	<u>Tarjeta de Crédito</u>	<u>No. Tarjeta</u>
1 _____	Cte. <input type="checkbox"/> Aho. <input type="checkbox"/> # _____	1 _____	# _____
REFERENCIAS COMERCIALES:			
<u>Empresa</u>	<u>Teléfono</u>	<u>Horario de atención</u>	
1 _____	_____	_____	
ENTIDADES ADQUIRENTES			
<u>MARCA DE TARJETAS</u>	<u>ADQUIRENTE</u>		
American Express	Banco de Guayaquil		
Diners Club	Diners Club		
Discover	Diners Club		
MasterCard	<input type="checkbox"/> Banco Guayaquil	<input type="checkbox"/> Banco del Pacífico	<input type="checkbox"/> Banco del Pichincha
Visa	<input type="checkbox"/> Banco Guayaquil	<input type="checkbox"/> Banco del Pacífico	<input type="checkbox"/> Banco del Pichincha
Maestro	<input type="checkbox"/> Banco Guayaquil	<input type="checkbox"/> Banco del Pacífico	
Electron	<input type="checkbox"/> Banco Guayaquil	<input type="checkbox"/> Banco del Pacífico	<input type="checkbox"/> Banco del Pichincha
FORMA DE PAGO			
Cuenta a nombre del: PROPIETARIO <input type="checkbox"/> ESTABLECIMIENTO <input type="checkbox"/>			
<u>MARCA DE TARJETAS</u>	<u>BANCO PAGADOR</u>	<u>No. CUENTA</u>	
American Express	_____	Cte. <input type="checkbox"/> Aho. <input type="checkbox"/>	# _____
Diners Club	_____	Cte. <input type="checkbox"/> Aho. <input type="checkbox"/>	# _____
Discover	_____	Cte. <input type="checkbox"/> Aho. <input type="checkbox"/>	# _____
MasterCard	_____	Cte. <input type="checkbox"/> Aho. <input type="checkbox"/>	# _____
Visa	_____	Cte. <input type="checkbox"/> Aho. <input type="checkbox"/>	# _____
Maestro	_____	Cte. <input type="checkbox"/> Aho. <input type="checkbox"/>	# _____
Electron	_____	Cte. <input type="checkbox"/> Aho. <input type="checkbox"/>	# _____

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 contrato.

CONFIGURACIÓN PARA DISPOSITIVOS				
Desea que el equipo le permita:				
Ingresar el monto 12%	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	* AGREGADO <input type="checkbox"/>	*DESAGREGADO <input type="checkbox"/>
Ingresar el monto 0%	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		
Calcular el valor del servicio	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		
Solicite el valor de la propina	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		
NOTA 1._ Agregado: Se ingresa subtotal de venta y el dispositivo calcula el IVA 2._ Desagregado: Se ingresa el valor total de venta, es decir incluido el IVA				

DECLARACIÓN SOBRE LA CONDICIÓN DE PERSONA POLÍTICAMENTE EXPUESTA		
Yo, _____ con documento de identificación No _____		
Declaro que SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> soy una "Persona Políticamente Expuesta"		
En caso de que la respuesta sea positiva:		
Cargo: _____	Función: _____	
Jerarquía: _____	Relación: _____	
Por otro lado declaro que mantengo relaciones: Comerciales, contractuales, laborales, familiares o me encuentro asociado de cualquier otra forma con: (Indicar nombre, número de identificación y parentesco / relación de la persona Natural o Jurídica con la que se encuentra vinculado)		
NOMBRES COMPLETOS	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO/RELACIÓN
1. _____	_____	_____
2. _____	_____	_____
3. _____	_____	_____
4. _____	_____	_____
Asumo el compromiso de notificar cualquier cambio relacionado con la información indicada en este documento en un plazo máximo de 30 días.		

