

FORMA DE PAGO

Banco

Cuenta a nombre del: PROPIETARIO ESTABLECIMIENTO
No. Cuenta1. _____ 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 contrato.

CONFIGURACIÓN PARA DISPOSITIVOS DATAMÓVIL

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 DE CONDICIÓN PEP (Persona Políticamente Expuesta). - PROPIETARIO / REP. LEGAL

Declaro que SÍ NO soy una Persona Políticamente Expuesta.

En caso de que su respuesta sea SI, por favor indique el cargo que ocupa _____

Declaro que SÍ NO tengo relación con un PEP: **Personal** (2do. Grado consanguinidad/cónyuge) **Laboral** **Contractual**

En caso de que su respuesta sea SI, por favor indique la relación y el nombre de la Persona P.E. _____

“Como Representante del Establecimiento solicitante, a través de este documento confirmo que conozco y acepto las condiciones establecidas por DATAFAST y las ENTIDADES EMISORAS ASOCIADAS a ella. Certifico que la información arriba indicada es correcta y verdadera. Entiendo que esta información será leída/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 ADQUIRENTE 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 cumplan las condiciones detalladas en dicho documento en todas las ventas en las que se acepte como medio de pago una tarjeta de débito o de crédito. También se me ha notificado que el documento actualizado lo puedo encontrar en la página web de Datafast: www.datafast.com.ec

En caso de que el suscriptor se trate de una persona jurídica, las declaraciones efectuadas en este instrumento se entenderán hechas por su/s representante/s legal/es, a nombre de su representada.

Ciudad y Fecha_____
Firma del Propietario / Representante Legal**PARA USO EXCLUSIVO DE DATAFAST**

Solicitud presentada por:

DATAFAST	BANCO DEL PACIFICO	BANCO GUAYAQUIL	BANCO DINERS	BANCO PÍCHINCHA	OTRA ENTIDAD: _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MID MEDIANET: _____
					MID AUSTRO : _____

NOMBRE DEL AFILIADOR: _____

COD. # : _____