



# Solicitud Afiliación Punto de Venta



Persona Natural - Profesional de Libre Ejercicio  
 Persona Natural - Firma Personal  
 Emprendedores  
 Persona Jurídica

Fecha

Nueva Afiliación	POS Adicional	Evento	Actualización de datos	Soluciones en Línea	Servicio Merchant
------------------	---------------	--------	------------------------	---------------------	-------------------

## PERSONA NATURAL / PROFESIONAL LIBRE EJERCICIO / FIRMA PERSONAL/ EMPRENDEDOR

Nombres y Apellidos		Documento de Identidad/ RIF	Actividad Comercial/ Profesional
Dirección			
Número de Teléfono		Correo Electrónico	

## PERSONA JURÍDICA

Razón Social		RIF	Actividad Comercial/ Profesional
Nombres y Apellidos Representante			Documento de Identidad
Sector / Avenida / Calle	Nombre del Edificio Casa	Piso	Local / Oficina Urbanización / Barrio
Ciudad	Parroquia	Municipio	Estado Apartado Postal
Número de Teléfono		Correo Electrónico	

## DATOS COMPLEMENTARIOS

Tiempo en el Mercado	Condición del Local Propio Arrendado Tienda Virtual	Si posee Tienda Virtual indicar: Usuario: Red Social:	Horario de Atención	Días de Operación L M M J V S D
Contribuyente Especial Sí No	Cantidad de Empleados Crédito	Forma de pago Otros	Número de Cuenta Bancaria Afiliada al Servicio de Punto de Venta 0 1 9 1	

## UBICACIÓN FÍSICA DEL PUNTO DE VENTA

Sector / Avenida / Calle	Nombre del Edificio Casa	Piso	Local / Oficina Urbanización / Barrio
Ciudad	Parroquia	Municipio	Estado Apartado Postal
Punto de Referencia			

## DATOS DE LA PERSONA CONTACTO

Nombre y Apellido	Correo Electrónico	Cargo	Teléfono Fijo	Teléfono Celular
Nombre y Apellido	Correo Electrónico	Cargo	Teléfono Fijo	Teléfono Celular

## REFERENCIAS DE PUNTOS DE VENTA QUE POSEE

Banco	Tasa T. Débito	Tasa T. Crédito

## DESGLOSE DE FACTURACIÓN MENSUAL

Facturación Promedio Mensual BS. (POS)

Tarjeta de Crédito	Tarjeta de Débito	Efectivo	Total
--------------------	-------------------	----------	-------

## DE SOLICITAR PUNTOS DE VENTA FÍSICOS, INDIQUE LO SIGUIENTE

Equipos Inalámbricos: GPRS: Wifi:	Equipos Fijos: RED LAN: CANTV:	Cantidad de POS: Teclado Abierto** Si No	Operador telefónico de mejor condición de cobertura Digitel Movistar Movilnet
--------------------------------------	-----------------------------------	--	--

## SI ES UN EQUIPO MERCHANT, SEÑALAR A CONTINUACIÓN

Nombre Comercial:	Nombre del Aplicativo Caja / Facturador:	Cantidad de Cajas Registradoras:
Medios de Pagos a considerar:	TDD: TDC: Verificación P2C: Verificación C2P: Vuelto:	

## EN CASO DE SOLICITAR "SOLUCIONES EN LÍNEA", COMPLETAR

Lenguaje de Programación:	Dirección IP:	URL:
Notificación de Pagos: Si: No:	C2P: Si: No:	POS Virtual ** Log In SI No
Observaciones:		

\*\* Consignar Carta de Compromiso.  
 ADM-097 (12/2024)



## Solicitud Afiliación Punto de Venta



### DECLARACIONES DEL CLIENTE

De ser aprobada la presente solicitud, el Cliente se compromete a mantener actualizada la información legal y/o financiera que reposará en el expediente que mantendrá en el Banco Nacional de Crédito, C.A. Banco Universal (BNC); así como, notificar oportunamente los cambios que respecto a la misma se produzcan, mediante comunicación remitida a través de la red de agencias de BNC o cualquier otro medio que BNC ponga a su disposición para tal fin. Asimismo, declara: (i) que conoce, entiende y acepta el contenido del Contrato de Afiliación al Servicio de Punto de Venta (el Contrato), publicado y a su completa disposición en la página web de BNC; (ii) que ejerce una actividad económica, comercial y/o profesional con el estricto cumplimiento de todas las disposiciones jurídicas de índole fiscal y tributaria; (iii) que autoriza a BNC a enviar las notificaciones de los pagos móviles y/o transferencias bancarias e interbancarias de acuerdo con las políticas de seguridad establecidas por BNC, a las direcciones de contacto suministradas oportunamente; (iv) que confirma la veracidad de los datos y documentos consignados que sirven de base para la aprobación de esta solicitud, de acuerdo a la normativa vigente o aquella que la modifique o sustituya a futuro, por lo que, BNC puede comprobar la autenticidad de la documentación y/o información proporcionada; (v) que autoriza expresamente a BNC a debitar de la cuenta de depósito señalada en esta solicitud o cualquier otra cuenta o instrumento financiero que tenga en BNC, las cantidades de dinero requeridas para el pago total o parcial de las obligaciones asumidas por el Cliente; así como, las cantidades correspondientes a cada transacción objeto de reclamo por parte de los clientes, sus representantes legales o entidades emisoras de Tarjetas Nacionales e Internacionales o por los consumos que generen operaciones fraudulentas no reconocidas por los Tarjetahabientes o por terceros; según lo previsto en el Contrato de Afiliación; (vi) que no está incurso en las prohibiciones para contratar con BNC, contempladas en el Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley de Instituciones del Sector Bancario y cualquier otra normativa vigente; y, (vii) que de conformidad con las normas que regulan las actividades de Prevención y Control de la Legitimación de Capitales, Financiamiento al Terrorismo y Financiamiento de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva, durante la vigencia del Contrato, las cantidades de dinero que se le debiten o acrediten en virtud de la ejecución del mismo, provienen de fuentes lícitas y, por consiguiente, no tienen relación directa o indirecta, con actividades prohibidas por las normas antes referidas.

### EN CASO DE COMERCIANTE - PERSONA NATURAL

Yo, \_\_\_\_\_, antes identificado, sin perjuicio de la declaración previa, manifiesto bajo fe de juramento que soy Comerciante y ejerzo mi actividad como Profesional de Libre Ejercicio, basado en que: (i) tengo plena capacidad negocial y en consecuencia, ejerzo el Comercio como profesión habitual y permanente; y, (ii) realizo actos objetivos de comercio en pro de la obtención de un beneficio económico o patrimonial lícito de conformidad con el Código de Comercio vigente.

### FIRMA(S) AUTORIZADA(S) DEL CLIENTE

Nombre y Apellido	_____	Nombre y Apellido	_____
	Firma		Firma

### PARA USO DE LA OFICINA GESTORA

Rubro destinado para el Punto de Venta

### OBSERVACIONES

### ÁREA DE NEGOCIOS

Agencia	Nombre y Apellido	_____
Fecha de Recepción	Cargo	Código de Ejecutivo
		Firma

### OBSERVACIONES PARA USO DE LA GERENCIA DE AFILIACIÓN AL SERVICIO POS

OBSERVACIONES PARA USO DE LA GERENCIA DE AFILIACIÓN AL SERVICIO POS			
---	--	--	--

### Base de Datos de Riesgo

### Status

### Tasa Afiliación

	Aprobado	TDD	TDC
	Diferido		
	Negado		

### FIRMAS AUTORIZADAS

Gerente de Afiliación al Servicio POS		Vicepresidente de Soluciones Electrónicas	
Nombre y Apellido	_____	Nombre y Apellido	_____
	Firma		Firma