

SOLICITUD DE AFILIACIÓN DE COMERCIO

DATOS GENERALES DE COMERCIO

RAZÓN SOCIAL:	TELÉFONO:
NOMBRE COMERCIAL:	FAX:
REGISTRO DE IVA:	NIT: CIF:
No. COMPLETO DE CUENTA A LA CUAL SOLICITA SE HAGAN SUS ABONOS:	
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA:	
	CIUDAD, PAÍS:
DIRECCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO:	
	CIUDAD, PAÍS:
PÁGINA WEB:	FB:
REPRESENTANTE LEGAL:	DUI: NIT:
CELULAR:	EMAIL:
CONTACTO DE EMPRESA:	CARGO:
CELULAR:	EMAIL:
CONTACTO DE ÁREA ADMINISTRATIVA:	CARGO:
CELULAR:	EMAIL (obligatorio):
TIPO DE DOCUMENTOS CONTABLES A EMITIR: <input type="checkbox"/> CRÉDITO FISCAL <input type="checkbox"/> FACTURA DE CONSUMIDOR FINAL <input type="checkbox"/> EXENTO DE IVA	
TIEMPO DE OPERAR:	TIEMPO EN LOCAL: # DE SUCURSALES:
GIRO DE LA EMPRESA:	# DE EMPLEADOS: # DE POS:
DESCRIPCIÓN DE PRODUCTOS O SERVICIOS OFERTADOS:	

INFORMACIÓN DE VENTAS

VOLUMEN DE VENTAS MENSUALES:	MONTO PROMEDIO DE TICKET POR CLIENTE:
FACTURACIÓN MENSUAL CON TARJETA:	MANEJA POS DE OTROS BANCOS: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
PRODUCTOS CONTRATADOS CON BANCO PROMERICA:	

TIPO DE COMUNICACIÓN PARA POS

- LÍNEA TELEFÓNICA
- CABLE DE RED
- INALÁMBRICO CON CHIP
- WIRELESS
- DUAL (TELEFONÍA Y RED)

OPCIONES ESPECIALES PARA HABILITAR EN POS

- CANJE DE PUNTOS
- PROPINA
- PAGO RÁPIDO
- IMPUESTO HOTELERO
- CHECK IN - CHECK OUT
- COMPRA EN CUOTAS
- DESGLOSE DE IMPUESTOS
- TECLADO ABIERTO
- MULTICOMERCIO
- PRE-AUTORIZACIÓN

INFORMACIÓN ADICIONAL

SUCURSAL DE COMERCIO	# DE POS	DIRECCIÓN	# DE TELÉFONO	CONTACTO

Por este medio, declaro que la información arriba descrita es verídica.

LUGAR Y FECHA _____

NOMBRE DE FIRMANTE _____

FIRMA

SELLO DE EMPRESA: