

P. Natural

P. Jurídica

Offshore

Sin Fin Lucro - ONG

Idoneidad

Página 1/2

INFROMACIÓN DEL COMERCIO AFILIADO

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL COMERCIO

TIPO DE IDENTIFICACIÓN CEDULA <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/>		No. CEDULA O PASAPORTE	FECHA DE EXPED.	LUGAR EXPED.
PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	
FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	SEXO M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	ESTADO CIVIL	
DIRECCIÓN				
e-MAIL		TELÉFONO	CELULAR	
DETALLE DE LA ACTIVIDAD LABORAL SOCIO <input type="checkbox"/> INDEPENDIENTE <input type="checkbox"/> PRIVADO <input type="checkbox"/> PÚBLICO <input type="checkbox"/>			EMPRESA DONDE LABORA	
FECHA DE VINCULACIÓN	TELÉFONO	DIRECCIÓN		
REFERENCIA PERSONAL:	PARENTESCO:	No. CONTACTO:		

DATOS DEL COMERCIO AFILIADO

RAZÓN COMERCIAL		RAZÓN SOCIAL		
RUC	TELÉFONO	e-MAIL		
DIRECCIÓN				
TIPO DE EMPRESA PÚBLICA <input type="checkbox"/> PRIVADA <input type="checkbox"/> MIXTA <input type="checkbox"/> GOBIERNO <input type="checkbox"/> ZONA FRANCA <input type="checkbox"/>				ES CONTRIBUYENTE? SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
INDIQUE EL RUBRO DE LA EMPRESA:				

SERVICIOS SOLICITADOS

e-MAIL PAGO
 PAGO CASH
 BOTON PAGO
 CARGO RECURRENTE
 NEQUI
 DOMINIO: _____
 mPOS

ESTIMADO DE PROCESAMIENTO

FACTURACIÓN DIARIA \$	CANTIDAD DE TRANSACCIONES DIARIAS #	LIMITE MAX POR TRANSACCIÓN \$
FACTURACIÓN MENSUAL \$	CANTIDAD DE TRANSACCIONES MENSUAL #	MONTO PROMEDIO \$

FORMATO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE SOLICITUD DE SERVICIOS					Página 2/2				
CONTACTO PRINCIPAL Y ADMINISTRADOR DE LA CUENTA									
NOMBRE:		TELÉFONO		e-MAIL					
INDIQUE EL e-MAIL PARA NOTIFICACIONES IMPORTANTES: _____									
REFERENCIA									
¿CÓMO NOS CONOCIÓ?									
<input type="checkbox"/> REDES SOCIALES <input type="checkbox"/> GOOGLE <input type="checkbox"/> ANUNCIOS REFERIDO _____									
INFORMACIÓN BANCARIA Y METODO DE PAGO									
PAGOS MEDIANTE ACH (COSTO \$ 3.00 POR MANEJO) NOMBRE: _____ BANCO: _____ No CUENTA: _____ <input type="checkbox"/> CORRIENTE <input type="checkbox"/> AHORRO			PAGOS MEDIANTE CHEQUE (COSTO \$ 3.00 POR MANEJO) A NOMBRE DE: _____						
<i>Nota: La información ingresada en este campo solo puede ser cambiada con una carta de autorización firmada por el representante legal de la empresa.</i>									
AUTORIZACIÓN DE VERIFICACIÓN DE CRÉDITO APC									
<p>Por este medio, como representante legal del comercio registrado en este documento, autorizo (amos) expresamente a PAGUELO FACIL, S.A., así como cualquier compañía que por operación de cesión, administración o compra de cartera adquiera los derechos de mi crédito, a que de conformidad con lo expresado en el artículo 24 y demás disposiciones aplicables de la Ley 24 de 22 de mayo de 2002, solicite, información de datos, bancos o agentes económicos informaciones relacionadas con obligaciones o transacciones comerciales, económicas, financieras, bancarias o de cualquier naturaleza análoga que mantuve, mantengo o pudiera mantener con dichos agentes económicos de la localidad o del exterior así como a la empresa a la cual represento de forma legal y la misma se detalla en este formulario, sobre mi (nuestro) historial de crédito y relaciones con acreedores las veces que PAGUELO FACIL S.A. lo quiera. También queda facultado PAGUELO FACIL, S.A. así como cualquier compañía que por una operación de cesión, administración o compra de cartera adquiera los derechos de mi crédito, a que solicite y obtenga información de instituciones gubernamentales relacionadas con las obligaciones o transacciones crediticias arriba referidas. Así mismo, exonero (amos) de cualquier consecuencia o responsabilidad resultante del ejercicio de solicitar o suministrar información, o por razón de cualesquiera autorizaciones contenidas en la presente carta, a PAGUELO FACIL, S.A., a sus empleados, ejecutivos, directores dignatarios o apoderados, así como cualquier compañía que por una operación de cesión, administración o compra de cartera adquiera los derechos de mi crédito. Al firmar este documento estoy consciente y autorizo lo expreso en esta sección.</p>									
AUTORIZACIÓN									
_____ FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL				<table border="1"> <tr> <td style="width: 20px;">DD</td> <td style="width: 20px;">MM</td> <td style="width: 20px;">AAAA</td> </tr> </table> FECHA			DD	MM	AAAA
DD	MM	AAAA							
PARA USO EXCLUSIVO DE PAGUELO FACIL, S.A.									
OBSERVACIONES:									
FECHA				ABROBADO	RECHAZADO	FIRMA DIRECTOR COMERCIAL			