

SOLICITUD DE AFILIACIÓN



VISA MASTERCARD
 CIUDAD DE RADICACIÓN _____ FECHA DILIGENCIAMIENTO DD / MM / AAAA CONSECUTIVO _____
 NOMBRE COMPLETO ASESOR BANCO _____ C.C. _____
 NOMBRE COMPLETO ASESOR CREDIBANCO _____ C.C. _____
 FECHA RADICACIÓN ENTIDAD DD / MM / AAAA FECHA RADICACIÓN CREDIBANCO DD / MM / AAAA FECHA RADICACIÓN INCOCRÉDITO DD / MM / AAAA

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

TIPO DE SOLICITUD Afiliación <input type="checkbox"/> Cambio de Razón Social <input type="checkbox"/> Nombre Comercial del Establecimiento <input type="checkbox"/>																																																								
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS O RAZÓN SOCIAL _____																																																								
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN NIT <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> N° <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>																																																								
TIPO DE EMPRESA ANÓNIMA <input type="checkbox"/> S.A.S. <input type="checkbox"/> PÚBLICA <input type="checkbox"/> MIXTA <input type="checkbox"/> LIMITADA <input type="checkbox"/> SIN ÁNIMO DE LUCRO <input type="checkbox"/> PRIVADA <input type="checkbox"/> OTRA <input type="checkbox"/> ¿CUÁL? _____												NATURALEZA JURÍDICA <input type="checkbox"/> NATURAL <input type="checkbox"/>																																												
AGENCIA DE VIAJES <input type="checkbox"/> VENTA PROPIA <input type="checkbox"/> VENTA PROPIA Y DE TIQUETES <input type="checkbox"/> N° IATA <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>																																																								
ACTIVIDAD COMERCIAL _____ RESPONSABILIDAD TRIBUTARIA (VER CAMPO 53 DEL RUT)																																																								
<table border="1"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td> <td>CÓDIGO CIU <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td>MCC <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> </table>																		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	CÓDIGO CIU <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>																				MCC <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	CÓDIGO CIU <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>																																						
																			MCC <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>																																					
TIPO DE AFILIACIÓN VENTA PRESENCIAL <input type="checkbox"/> MIPAGO <input type="checkbox"/> TEMPORAL <input type="checkbox"/> COMERCIO INFORMAL <input type="checkbox"/> FECHA INICIO _____ FECHA FINALIZACIÓN _____ CORRESPONSAL BANCARIO <input type="checkbox"/> NOMBRE DE BANCO _____ CÓD. COMP. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> SERVICIOS PÚBLICOS <input type="checkbox"/> MULTICOMERCIO <input type="checkbox"/> COMERCIO PRINCIPAL <input type="checkbox"/> COMERCIO SECUNDARIO <input type="checkbox"/> CÓDIGO PRINCIPAL <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> OTRO <input type="checkbox"/> ¿CUÁL? _____ VENTA NO PRESENCIAL <input type="checkbox"/> VISA DISTRIBUCIÓN <input type="checkbox"/>																																																								
DIRECCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO						TELÉFONO ESTABLECIMIENTO			CELULAR			FAX			CIUDAD <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>																																									
															DPTO. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>																																									
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA / NOTIFICACIONES						TELÉFONO CORRESPONDENCIA			CIUDAD CORRESPONDENCIA			HORARIO DE ATENCIÓN DIURNO <input type="checkbox"/> NOCTURNO <input type="checkbox"/> 24 HORAS <input type="checkbox"/>																																												
DIRECCIÓN OFICIAL CORREO ELECTRÓNICO						Autorizo a CredibanCo el envío de SMS al número de celular registrado y el envío de información de productos y servicios de la empresa, además de notificaciones al correo electrónico registrado. Nota: para el producto MiPago es obligatorio suministrar el correo electrónico a efectos de asegurar la configuración del medio de acceso y el envío de vouchers. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>																																																		
TIPO DE ESTABLECIMIENTO PRINCIPAL <input type="checkbox"/> SUCURSAL <input type="checkbox"/> AFILIADO A OTRO SISTEMA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> CÓDIGO ÚNICO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>																																																								
POSEE MEDIO DE ACCESO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> DIAL/LAN <input type="checkbox"/> GPRS <input type="checkbox"/> MPOS <input type="checkbox"/> PROPIETARIO DEL MEDIO DE ACCESO CREDIBANCO <input type="checkbox"/> OTRA RED <input type="checkbox"/>																																																								
EXENTO* RETENCIÓN DE IVA <input type="checkbox"/> RETENCIÓN DE ICA <input type="checkbox"/> RETENCIÓN EN LA FUENTE <input type="checkbox"/> REQUIERE PROPINA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> *Requiere documentos probatorios.																																																								
Porcentaje de IVA _____ Porcentaje de Reteica _____ Porcentaje de Retefuente _____ Porcentaje Impuesto al Consumo _____																																																								

REGISTRO DE CUENTA CORRIENTE O DE AHORROS PARA ABONOS CREDIBANCO

NÚMERO DE CUENTA						CÓD. BANCO			NOMBRE DE BANCO			CÓD. SUCURSAL					
TITULAR CUENTA						NIT O C.C.			TIPO DE CUENTA			AHORRO <input type="checkbox"/> CORRIENTE <input type="checkbox"/> FIDUCIARIA <input type="checkbox"/> NIT DE LA FIDUCIARIA _____					

El banco adquirente certifica que la entidad fiduciaria conoce y acepta las condiciones para recibir los depósitos procedentes de las ventas que haga el establecimiento de comercio a través de medios de pago electrónicos. No obstante en el evento de que llegare a intentarse y prosperar una acción de revocatoria contra el negocio fiduciario y/o contra los traslados de recursos a la cuenta referida en desarrollo de la solicitud antecedida, el Fideicomitente (Comercio) asumirá las consecuencias patrimoniales de todo perjuicio o condena económica que pueda afectar a CredibanCo o a sus entidades asociadas, por esta causa. En este mismo caso, el presente documento prestará mérito ejecutivo para efectos del cobro de cualquier perjuicio económico que llegare a sufrir CredibanCo por el cumplimiento de las instrucciones aquí contenidas.

DATOS PERSONALES DEL REPRESENTANTE LEGAL / APODERADO

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS _____																	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN NIT <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> N° <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>												FECHA DE EXPEDICIÓN <u>DD / MM / AAAA</u> CIUDAD DE EXPEDICIÓN DE ESTE DOCUMENTO _____					
FECHA DE NACIMIENTO <u>DD / MM / AAAA</u>						CIUDAD DE NACIMIENTO _____ DEPARTAMENTO DE NACIMIENTO _____						SEXO FEMENINO <input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/>					
DIRECCIÓN RESIDENCIA						CIUDAD			TELÉFONO								
CORREO ELECTRÓNICO						PROFESIÓN / OCUPACIÓN						CARGO					
ADMINISTRA RECURSOS PÚBLICOS? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿ES PERSONA POLÍTICAMENTE EXPUESTA: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿TIENE RECONOCIMIENTO PÚBLICO? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>																	

DATOS DE SOCIOS DEL ESTABLECIMIENTO CON MÁS DEL 5% DEL CAPITAL SOCIAL, APORTE O PARTICIPACIÓN

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	TIPO ID	N° DE IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO

TIPO ID: NIT C.C. C.E.

INFORMACIÓN FINANCIERA

INGRESOS MENSUALES _____	OTROS INGRESOS _____	EGRESOS MENSUALES _____
TOTAL ACTIVOS _____	TOTAL PASIVOS _____	
¿TIENE OPERACIONES INTERNACIONALES?	¿QUÉ TIPO DE OPERACIONES?	ORIGEN / DESTINO
SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	IMPORTACIÓN <input type="checkbox"/>	CIUDAD (ES) _____ PAÍS (ES) _____
MONTO ESTIMADO MENSUAL	PRÉSTAMOS <input type="checkbox"/>	NOMBRE REMITENTE O BENEFICIARIO _____
\$ _____	EXPORTACIÓN <input type="checkbox"/>	BANCO _____
OTRAS MONEDAS ¿CUÁLES? _____	PAGO DE SERVICIOS <input type="checkbox"/>	Nº DE CUENTA _____
	INVERSIONES <input type="checkbox"/>	MONEDA _____
	OTRAS <input type="checkbox"/>	
	¿CUÁLES? _____	

SERVICIO DE ACCESO A LA RED:

El afiliado acepta y se obliga con la firma de este documento, que de acuerdo con lo definido en la cláusula 4.9 del Reglamento Operativo de Comercios, o en la que haga sus veces, a pagar el costo del servicio de acceso a la red CredibanCo, cuando no cumpla con el número mínimo mensual de transacciones según el tipo de medio(s) de acceso que utilice y cuyos topes se encuentran establecidos en la tabla de tarifas que hace parte de las condiciones y parámetros para la prestación del servicio que encontrará en la siguiente dirección electrónica www.credibanco.com (productos y servicios para comercios/afiliación de comercios). De igual manera acepta que dicho valor sea debitado de la cuenta bancaria destinada para el depósito de las ventas realizadas a través del medio de acceso que ha elegido con CredibanCo y que tenga instalado el afiliado, para que sean depositados en la cuenta bancaria que CredibanCo como entidad recaudadora determine. También autoriza que en caso de modificación o cambio de la cuenta de depósito asociada al medio de acceso, el débito automático se realice desde la nueva cuenta reportada por el comercio. De no ser posible aplicar el débito automático a la cuenta designada para tal fin, el comercio deberá realizar el pago de la factura correspondiente a este servicio mediante consignación en el Banco Davivienda en el "formato de convenios empresariales", código de convenio 1056407, o para pagos electrónicos a través de nuestra página web <https://www.credibanco.com/productos-y-servicios-para-comercios/pago-de-facturas-por-servicios-credibanco>. Los valores asociados al servicio de acceso a la red por la improductividad del(los) medio(s) de acceso se reajustarán cada primero de enero en un porcentaje equivalente al IPC decretado por el Gobierno Nacional y publicado por el DANE, o de acuerdo a las disposiciones de su Junta Directiva. Para el servicio de acceso a la red prestado a través de MPOS, el afiliado declara haber leído los términos y condiciones del servicio, que podrá consultar en <http://www.credibanco.com/productos-y-servicios-para-comercios/mi-pago>, los cuales acepta y se obliga cumplir con la firma del presente documento.

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS: En mi condición de representante legal y/o propietario del establecimiento de comercio, declaro que los bienes y recursos utilizados para su creación, dotación y funcionamiento proceden del giro ordinario de las siguientes actividades lícitas: _____. Declaro, así mismo, que nuestra ocupación no es, ni se relaciona con la actividad habitual de compra o venta de divisas. Nos obligamos a no prestar el establecimiento de comercio inscrito para la realización de operaciones ajenas a su giro ordinario, ni a utilizar la inscripción en el sistema como mecanismo para que terceras personas no autorizadas por CredibanCo efectúen operaciones dentro del sistema de pago. Autorización para la consulta, reporte e intercambio de información: en mi condición de representante legal y/o propietario del establecimiento de comercio autorizo a CredibanCo y las entidades que participan o lleguen a participar o tener relación con el sistema de pago de bajo valor CredibanCo, de manera permanente, para que con fines de: (i) verificación de información suministrada por nosotros o concerniente a nosotros; (ii) control y prevención del fraude; (iii) evitar que el sistema de pagos sea utilizado para el lavado de activos y financiación del terrorismo; (iv) actividades de estadística, encuestas, muestreo, segmentación, estudio de mercado, estructuración y personalización de productos y servicios, así como ofrecimiento de los mismos; (v) mantenimiento de la historia fidedigna y soporte informático de incidentes y operaciones que fluyan a través del sistema de pago; (vi) verificación o registro del récord de cumplimiento y/o incumplimiento de obligaciones de carácter pecuniario; (vii) verificación o registro del récord de cumplimiento y/o incumplimiento de obligaciones de carácter no pecuniario previstas en el Reglamento para la aceptación de tarjetas en establecimientos inscritos al sistema de pago de bajo valor CredibanCo: procese, almacene, consulte, comparta, reporte, obtenga, actualice y divulgue información a las (de las) centrales de información del sector financiero y/o cualquier entidad privada o estatal, nacional o extranjera que maneje bases de datos para estos mismos fines, a las (de las) autoridades locales o extranjeras y/u organismos de investigación y auditoría que brinden servicios de prevención, control o reacción frente al fraude, lavado de activos y financiación de terrorismo y/o a los (de los) participantes del sistema de pago CredibanCo con un interés legítimo en la información, sin perjuicio a exigir, cuando a ello haya lugar, la observancia de estándares de confidencialidad y respeto a los derechos del titular de la información, acordes con la protección constitucional Hábeas Data. La permanencia, depuración, revisión y actualización de la información residente en los sistemas de información del sistema de pago, depende de la naturaleza de la información y se sujeta a las disposiciones constitucionales y legales que apliquen, a las reglas sobre gestión de archivos que se definan en los manuales operativos, a las mejores prácticas de buen gobierno corporativo, así como a los criterios definidos por la jurisprudencia constitucional para cada tipo de información. El establecimiento inscrito se obliga a actualizar la información financiera al menos una vez al año, a través de los medios o dispositivos informados y facilitados por el sistema de pago para tal fin.

PROPIETARIO O REPRESENTANTE LEGAL DEL ESTABLECIMIENTO.
NOMBRE COMPLETO _____



Declaro que conozco y acepto el Reglamento para la aceptación de tarjetas e instrumentos de pago en establecimientos afiliados a los sistemas de pago administrados por CredibanCo, publicado en la página web www.credibanco.com, de igual forma, declaro que la información suministrada en la presente Solicitud de Afiliación es veraz y autorizo a CredibanCo para que los recursos provenientes de ventas con tarjetas sean depositados en la(s) cuenta(s) anteriormente informada(s).

FIRMA Y SELLO DEL TITULAR Y/O REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE _____
C.C. _____

Para uso exclusivo del sistema CredibanCo		
REGIONAL _____	SECCIONAL _____	CÓDIGO CENTRO COMERCIAL <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
PUNTO DE VENTA		
FRANQUIADO	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
CÓDIGO CADENA	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
NOMBRE CADENA _____		
PRESENTACIÓN SOLICITUD		
CREDIBANCO <input type="checkbox"/>	ENTIDAD FINANCIERA <input type="checkbox"/>	COMERCIO <input type="checkbox"/>
OBSERVACIONES _____		
INSTALAR POS <input type="checkbox"/>	MPOS <input type="checkbox"/>	¿CUÁNTOS? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> SERVICIO DE ACCESO A LA RED <input type="checkbox"/>
GESTIÓN DE RADICACIONES		
FECHA DE RADICACIÓN 1		
AÑO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	MES <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	DÍA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> APROBADA <input type="checkbox"/> NEGADA <input type="checkbox"/> DEVUELTA <input type="checkbox"/>
FECHA DE RADICACIÓN 2		
AÑO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	MES <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	DÍA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> APROBADA <input type="checkbox"/> NEGADA <input type="checkbox"/> DEVUELTA <input type="checkbox"/>
FECHA DE RADICACIÓN 3		
AÑO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	MES <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	DÍA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> APROBADA <input type="checkbox"/> NEGADA <input type="checkbox"/> DEVUELTA <input type="checkbox"/>
AUTORIZADO POR		
NOMBRE DEL GERENTE O DIRECTOR _____		APROBADA <input type="checkbox"/> NEGADA <input type="checkbox"/>
FIRMA _____		
	AÑO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	MES <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> DÍA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Datos de la consignación		
Pago a:	Inocrédito <input type="checkbox"/>	CredibanCo <input type="checkbox"/>
		Código del Banco <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Nº de comprobante (consignación) o Nº de autorización (aprobación)		
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
Valor de la consignación \$ _____		
Fecha de la consignación DD / MM / AAAA _____		
Por favor tener en cuenta que de presentarse errores en la información de la consignación, será causa de devolución de la afiliación.		

Autorización expresa del Banco	
Esta oficina autoriza que el valor de las ventas efectuadas con tarjetas pertenecientes al sistema de pago administrado por CredibanCo, sea depositado en la cuenta mencionada anteriormente; el Banco certifica mediante suscripción del presente documento que ha verificado los datos del comercio.	
FUNCIONARIO ENTIDAD ADQUIRIENTE	
Firma del Banco _____	
Nombre _____ C.C. _____	

Oficinas de CredibanCo – Atención a establecimientos	
Ciudad	Información
Armenia	(076) 8756186 / 8756189
Barrancabermeja	(077) 6430013 / 6435400
Barranquilla	(075) 3563344
Bogotá D.C. – Dirección General	(071) 3766440
Bucaramanga	(077) 6435400
Cali	(092) 6683086
Cartagena	(075) 6655755
Cúcuta	(077) 5716992
Girardot	(071) 8350420
Ibagué	(078) 2660444 / 2666888
Manizales	(076) 8756186 / 8756189
Medellín	(074) 4481100
Montería	(074) 7820220
Neiva	(078) 8711799
Pasto	(072) 7234900
Pereira	(076) 3355679
San Andrés	(078) 5126683
Santa Marta	(075) 4210494
Tunja	(078) 7439202
Valledupar	(075) 5700140
Villavicencio	(078) 6704040
Yopal	(078) 6349100

Entidades Financieras donde puede cancelar el paquete integral de servicios a favor de Inocrédito.		
ENTIDAD	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE CUENTA
Bancolombia	Corriente	039 037422-13
Banco Agrario	Corriente	0820010270-8
Banco de Occidente	Corriente	251038600
Banco Davivienda	Ahorros	009900182586
Banco Davivienda	Corriente	1010384674
BBVA	Corriente	178005625
AV Villas	Ahorros	004 165726
Banco Popular	Corriente	110-070216841
Banco CorpBanca	Corriente	051-01571-7
Banco Caja Social	Ahorros	24019261836
Banco Colpatría	Corriente	4821011480
Banco de Bogotá	Corriente	000 349407
HSBC	Ahorros	021 001168855 000
Banco Pichincha	Corriente	410334450

Requisitos para la afiliación al sistema de pagos administrado por CredibanCo	
Solicitud de afiliación diligenciada y firmada por el representante legal, aceptando el reglamento de comercios del sistema así como los términos y condiciones del servicio de acceso a la red y de MiPago, en caso de solicitar éste producto.	
De acuerdo con la actividad comercial del establecimiento, CredibanCo podrá solicitar documentos adicionales que se pueden consultar en la página web www.credibanco.com .	