

Fecha:

Tipo de Requerimiento						Tipo de Solicitud
<input type="checkbox"/> Afiliación Nueva <input type="checkbox"/> Modificación de Afiliación <input type="checkbox"/> Solicitud Adicional de Solución de Pago						
Tipo de Solución de Pago a Solicitar:						
Punto de Venta Físico: <input type="checkbox"/> POS <input type="checkbox"/> Móvil POS		Tipo de producto: <input type="checkbox"/> Pagos Recurrentes <input type="checkbox"/> Link de Pago <input type="checkbox"/> POS Virtual <input type="checkbox"/> API/SDK Botón de Pagos <input type="checkbox"/> Plug-in Carrito de Compra <input type="checkbox"/> Otra:				
Cantidad de Puntos de Venta o Soluciones de Pago Digital:						
Datos Principales de la Empresa						Datos de la Empresa
Nombre de la Compañía:			Nro. Contribuyente (TAX ID):			
Nombre Comercial:						
Dirección de la Empresa						
Dirección:						
Corregimiento/Municipio:		Urbanización/Sector:		Ciudad:		
Estado/ Provincia:		País:		Código Postal:		
Correo electrónico:		Teléfono:		Celular/Móvil:		
IP de la Página Web:			Página web de la Compañía:			
Facebook:			Instagram:			
Actividad Económica:						Perfil de la Empresa/ Cliente
Breve Descripción de la Empresa:						
Monto Procesado Mensual (Estimado):	Número de transacciones mensual (Estimado):	Monto Procesado Semanal (Estimado):	Número de transacciones semanal (Estimadas):	Monto Procesado Diario (Estimado):	Número de transacciones Diarias (Estimadas):	
Ventas por esta Solución (Estimada):		Monto Promedio por transacción:		Meses de Mayor Ventas:		
¿Dónde se ubica su cliente meta (País/Región)?		¿Ha procesado con una tercera compañía? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		¿Ha Procesado anteriormente? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
En caso de haber seleccionado la opción "Sí" en la pregunta "¿Ha procesado anteriormente?", complete los siguientes campos:						
Monto Máximo por transacción		Monto total de ventas por tarjetas de crédito (últimos 12 meses)		Monto total de Contra cargos (últimos 12 meses)		
Número de Contra cargos (últimos 12 meses)		Porcentaje de ventas por internet		Porcentaje de ventas por teléfono		
		%		%		
¿Se realizan envíos a los clientes? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Proveedor de servicios de entrega (Si aplica):						
¿Tienen Políticas de Reembolso/Devoluciones? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Detalle:						
¿Mantiene usted inventario del producto al momento de la venta? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Detalle:						
¿Quién Ingresa los datos de la Tarjeta de Crédito a la pasarela de pagos? <input type="checkbox"/> El Cliente <input type="checkbox"/> El Comercio <input type="checkbox"/> Otro Observaciones:						
Si su respuesta es afirmativa, Indique el porcentaje que por Ley se le debe retener: _____ % Indique si es usted Declarante de ITBMS gravado						

Llenar a computador o en letra de imprenta

Información del Representante Legal				Información del Cliente
Nombre Completo:	Tipo de Identificación:	Fecha de Nacimiento	Teléfono:	
	Número de Identificación	País de Residencia	Correo Electrónico:	
Información del Comercio para Instalación				Domicilio del Comercio (Diferente a la mencionada arriba)
Dirección:				
Corregimiento/Municipio:	Urbanización/Sector:	Ciudad:		
Estado/ Provincia:	País:	Código Postal:		
Información para configuración y capacitación de solución de pago digital				Persona Contacto
Nombre Completo:	Teléfonos:	Correo Electrónico:		
Recaudos y/o requisitos				
<input type="checkbox"/> Poseer cuenta en Mercantil Banco, S.A <input type="checkbox"/> Corriente <input type="checkbox"/> Máxima Cuenta N.º: _____ <input type="checkbox"/> Solicitud de Afiliación de Establecimiento. <input type="checkbox"/> Condiciones Generales del Contrato de Afiliación de Establecimiento. <input type="checkbox"/> Copia Aviso de Operaciones o Patente de Comercio. <input type="checkbox"/> Tener RUC o Número Tributario registrado y activo en la Dirección General de Ingresos (empresas panameñas). <input type="checkbox"/> Fotografías del comercio (4 mínimo - incluyendo letrero de la entrada e inventario de productos). <input type="checkbox"/> Solicitud de autorización de referencias de crédito de la sociedad ante la APC. <input type="checkbox"/> Solicitud de autorización de referencias de crédito del representante de la sociedad ante la APC. <input type="checkbox"/> Acta de Junta directiva para recibir el servicio de Comercio Electrónico. <input type="checkbox"/> Copia de 1 recibo de servicios públicos (agua, luz, teléfono, cable) con la dirección del establecimiento y/o del aviso de operaciones. O en su defecto copia de contrato de arrendamiento del local notariado. <input type="checkbox"/> Copia de cédula o pasaporte del representante legal o apoderado. <input type="checkbox"/> Consulta web del registro público de la sociedad.				
Recaudos aplicables según el caso				
<input type="checkbox"/> Resolución de la DGI % de Retención sobre el ITBMS. <input type="checkbox"/> Certificado de No Contribuyente.				
Descriptor de la facturación				
La siguiente información a colocar, será la mostrada al tarjeta habiente en el detalle del pago de su tarjeta, Este campo mantiene un máximo de 21 caracteres.				
Certificación				
El Banco se reserva el derecho de solicitar cualquier información adicional que estime conveniente según el caso. El cliente certifica que son ciertas las informaciones y documentos suministrados, y autoriza al Banco a constatar la veracidad de todas las informaciones y documentos. EL CLIENTE autoriza expresamente a EL BANCO para que, de conformidad con lo expresado en el artículo 24 y demás disposiciones aplicables de la Ley 24 de 22 de mayo de 2002, consulte, suministre o intercambie información con otros bancos, auditores externos, agencias de información o agentes económicos de la localidad o del exterior, relacionada con su historial de crédito y relaciones con acreedores y con el BANCO. EL CLIENTE por este medio exonera expresamente al BANCO, así como a sus compañías afiliadas, subsidiarias, empleados, ejecutivos, directores, dignatarios o apoderados, de cualquier consecuencia o responsabilidad resultante del ejercicio que el BANCO haga del derecho a solicitar o suministrar información, o por razón de cualesquiera autorizaciones contenidas en la presente cláusula. Esta autorización se mantendrá vigente para que el BANCO la ejerza tantas veces como sea necesario, durante todo el tiempo que EL CLIENTE mantenga cualquier tipo de relación bancaria con el BANCO.				

Llenar a computador o en letra de imprenta

EL ESTABLECIMIENTO Representante Legal o Facultados			
Nombre y Apellido	Cargo	Firma	Número de Identificación
Nombre y Apellido	Cargo	Firma	Número de Identificación
Nombre y Apellido	Cargo	Firma	Número de Identificación
Certifico que estos recaudos fueron verificados			
Revisado por Oficial de Cuenta o Gerente			
Nombre:	_____ Firma	Fecha Efectiva Proceso	
Otras Notas (En caso de Aplicar)			

Sólo para Uso Interno de Mercantil Banco