

**LISTADO DE RECAUDOS  
AFILIACIÓN COMERCIAL**  
(ENVIAR EN CARPETA MARRON EN EL ORDEN ASIGNADO)

<b>PUNTOS DE VENTA</b>	
<input type="checkbox"/>	Informe del Gerente de la Agencia (Formato OYM 060-010).
<input type="checkbox"/>	Certificación del Cliente (Formato OYM 310-196).
<input type="checkbox"/>	Certificación de Documentos por la Agencia (Formato OYM 960-001).
<input type="checkbox"/>	Verificación de Datos del Cliente (Formato OYM 310-190).
<input type="checkbox"/>	Planilla de Solicitud de Afiliación Comercial (Formato OYM 060-001).
<input type="checkbox"/>	Fotocopia del R.I.F del Comercio (Legible y Vigente).
<input type="checkbox"/>	Fotocopia del Registro Mercantil y sus modificaciones y/o Actas Constitutivas.
<input type="checkbox"/>	Cedula y R.I.F (Legible y Vigente) de cada uno de los accionistas.
<input type="checkbox"/>	Fotocopia de la última de declaración de IVA (Obligatorio ó en su defecto Carta de Inicio de Operaciones emitida ante el SENIAT).
<input type="checkbox"/>	Contrato de Afiliación a Banco Sofitasa Banco Universal C.A, para aceptación de Tarjetas de Debito (Formato OYM 060-013).
<input type="checkbox"/>	Contrato de Afiliación a Banco Sofitasa Banco Universal, para aceptación de Tarjetas de Crédito (Formato OYM 060-004).
<input type="checkbox"/>	Fotos referenciales del local del comercio (Fachadas e Interiores) mínimo dos fotografías firmadas y selladas por la Agencia.
<b>RECAUDOS ADICIONALES (OBLIGATORIO)</b>	
<input type="checkbox"/>	Poseer Cuenta Corriente con el Banco Sofitasa Banco Universal C.A a Nombre del Comercio, o en su defecto aperturarla.
<input type="checkbox"/>	Afiliación al Servicio Sofinet - Empresas
<input type="checkbox"/>	Poseer línea telefónica.
<input type="checkbox"/>	Correo Electrónico del comercio.
<input type="checkbox"/>	Especificar en la planilla de solicitud el Municipio y la Parroquia.
<input type="checkbox"/>	En caso de Médicos (Anexar copia del carnet del Colegio de Médicos, si el consultorio se encuentra en una clínica, enviar carta emitida por la misma certificando su ubicación).

**LISTADO DE RECAUDOS**  
**AFILIACIÓN COMERCIAL**  
(ENVIAR EN CARPETA MARRON EN EL ORDEN ASIGNADO)

<input type="checkbox"/>	Anexar diez (10) hojas blancas tamaño carta.
<b>COMPRA CUOTAS</b>	
<input type="checkbox"/>	Afiliación a Puntos de Venta del Banco Softasa.
<input type="checkbox"/>	Planilla de Solicitud de Afiliación Comercial (Formato OYM 060-001) con todos los datos requeridos (elaborada en bolígrafo azul o negro sin tachaduras ni enmiendas). Si está realizando la afiliación comercial por primera vez y desea afiliarse a este servicio no es necesario llenar nuevamente esta planilla. NOTA: La planilla debe estar completamente llena (obligatorio).
<input type="checkbox"/>	Registro de Firmas Autorizadas (Formato OYM 060-007)
<input type="checkbox"/>	Contrato de Afiliación al Sistema Compra Cuotas (Formato OYM 060-009) (Original firmado)
<b>DOMICILIACIÓN DE PAGOS</b>	
<input type="checkbox"/>	Planilla de Solicitud Afiliación Comercial (Formato OYM 060-001) con todos los datos requeridos (elaborada en bolígrafo azul o negro sin tachaduras ni enmiendas). Si está realizando la afiliación comercial por primera vez y desea afiliarse a este servicio no es necesario llenar nuevamente esta planilla) NOTA: La planilla debe estar completamente llena (obligatorio).
<input type="checkbox"/>	Fotocopia del Registro Mercantil Vigente y sus modificaciones y/o Actas Constitutivas.
<input type="checkbox"/>	Carta Explicativa de la Solicitud del Servicio.
<input type="checkbox"/>	Acuerdo de Autorización de Información de Tarjetas de Crédito de los tarjetahabientes a afiliarse: Anexar copia del modelo del acuerdo formalizado por el Comercio con el tarjetahabiente.