

BALANCE GENERAL al _____ de _____ de _____ DD/MM/AAAA

ACTIVOS		PASIVOS	
Descripción	Monto Bs.	Descripción	Monto Bs.
ACTIVO CIRCULANTE		PASIVOS CIRCULANTE	
Caja		Cuentas por Pagar	
Banco		Cuentas por pagar largo Plazo	
Inventario		Impuestos por Pagar	
Cuentas por Cobrar		Acreedores Diversos	
Otros Activos		TOTAL PASIVOS CIRCULANTES	
TOTAL ACTIVOS CIRCULANTES		PASIVOS LARGO PLAZO	
ACTIVOS FIJOS		Acreedores Hipotecarios	
Edificios		TOTAL PASIVO LARGO PLAZO	
Vehículos		TOTAL PASIVOS	
Muebles y Enseres		PATRIMONIO	
TOTAL ACTIVOS FIJOS		Capital Social	
OTROS ACTIVOS		Utilidad Retenida	
Valores y Joyas		TOTAL PATRIMONIO	
Inversiones en acciones		TOTAL PASIVO +PATRIMONIO (Debe ser igual al Activo)	
TOTAL OTROS ACTIVOS		Declaro que la información en este instrumento es cierta. Asimismo autorizo a Banesco Banco Universal, para verificar y suministrar esta información . Firma del Solicitante: _____ C.I- _____ Fecha : ____ / ____ / ____	
TOTAL ACTIVO			

CONDICIONES DE AFILIACIÓN (SOLO PARA USO DEL BANCO)

Categoría Comercial: Código: / Nombre de Categoría Comercial:			
Días de Diferido:		<input type="checkbox"/> Exonerado I.S.L.R	
TASAS DE COMISIÓN TARJETAS DE CRÉDITO		TASAS DE COMISIÓN PARA TARJETAS DE DÉBITO	
VISA, MASTERCARD, AMERICAN EXPRESS		DÉBITO	PRODUCTOS VISA TODOTICKET <input type="checkbox"/>
TDC Propias:		TDD Propias:	
Otros Bancos Nacionales:		Otros Bancos Nacionales:	
Otros Bancos Internacionales:		Otros Bancos Internacionales:	

INFORME DE VISITA DE INSPECCIÓN (SÓLO PARA USO DEL BANCO)

Posee Sucursales <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Cuántas? _____	¿Los Bienes o servicios al público, corresponden con la Categoría del Comercio? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Tamaño del Local: (mts ²)	Nº de Empleados:
Número de Cajas que posee el Establecimiento:	Aviso de denominación comercial visible <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO	Inventario de Mercancía Visible <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Cantidad de POS para adquirir:	Cantidad de POS utilizados para delivery:	Local Compartido con otro comercio <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Horario: De ____ : ____ (am/pm), hasta ____ : ____ (am/pm) De ____ : ____ (am/pm), hasta ____ : ____ (am/pm) <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> S
Observaciones: _____ _____			
Funcionario que realizó la Inspección: Nombre y Apellido: _____ Fecha: _____ Firma: _____			
Revisión de documentos contra originales: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			

Nota: Los documentos solicitados en el proceso de afiliación, podrán ser almacenados en un repositorio físico o digital y podrán estar contenidos en el expediente que mantenga el cliente con ocasión a los demás productos y servicios ofrecidos por el Banco.