

## CARACTERÍSTICAS DE AFILIACIÓN AL SERVICIO DE RECAUDACIÓN

1. Presentación e información de las partes firmantes del presente contrato:
  - 1.1. Datos de Financiera Confianza S.A.A.

<b>Razón Social (*):</b>	<b>Teléfono/Anexo/Celular:</b>	<b>RUC:</b>
FINANCIERA CONFIANZA S.A.A.	(01) 2089000	20228319768
<b>Departamento:</b>	<b>Provincia:</b>	<b>Distrito:</b>
Lima	Lima	San isidro
<b>Dirección:</b>		
Calle Las Begonias N° 441, Oficina 238 C – Edificio Plaza del Sol		
<b>Email</b>		
recaudos@confianza.pe		
<b>Representante Legal</b>		
<b>Cargo:</b>	<b>DNI:</b>	
<b>Representante Legal</b>		
<b>Cargo:</b>	<b>DNI:</b>	

- 1.2. Datos de la Empresa Afiliada:

<b>Razón Social (*):</b>	<b>RUC:</b>	
<b>Nombres:</b>	<b>DNI:</b>	
<b>Apellidos:</b>		
<b>Departamento:</b>	<b>Provincia:</b>	<b>Distrito:</b>
<b>Dirección:</b>		
<b>Email</b>		
<b>Teléfono/Anexo/Celular</b>		
<b>Representante Legal</b>		
<b>Cargo:</b>	<b>DNI:</b>	
<b>Representante Legal</b>		

<b>Cargo:</b>	<b>DNI:</b>
(*) En el caso de que se trate de persona natural solo llenar los campos de Nombres, Apellidos y DNI	

### 1.3. Datos de ubicación del Negocio:

<b>Departamento:</b>	<b>Provincia:</b>	<b>Distrito:</b>
<b>Dirección:</b>		
<b>Referencia:</b>		
<b>Email:</b>		
<b>Teléfono/Anexo/Celular:</b>		
<b>Nombre Comercial del establecimiento:</b>		

## 2. Características del Servicio:

<b>Tipo de integración (marcar con X):</b>			
<input type="checkbox"/>	Online	<input type="checkbox"/>	Offline
<b>Modalidad de servicio:</b>			
<input checked="" type="checkbox"/>	Validación Completa		
<b>Moneda de recaudación:</b>			
<input checked="" type="checkbox"/>	S/ Soles		
<b>Cuenta de ahorro recaudación (máx. 18 dígitos):</b>			
<b>Modalidad de cobro (marcar con X):</b>			
<input type="checkbox"/>	Mensual	<input type="checkbox"/>	Diario

### 2.1. Tarifa de recaudación:

<b>La tarifa por pago o depósito en cualquiera de nuestros canales se aplicará:</b>			
<input checked="" type="checkbox"/>	por cada operación		
<b>El monto de la tarifa por recaudo (ingresar monto con dos decimales)</b>			
S/		(inc. IGV)	
<b>¿Quién paga la tarifa por recaudo de Financiera Confianza? (marca con X)</b>			
<input type="checkbox"/>	El cliente	<input type="checkbox"/>	La empresa afiliada
<b>Monto asignado al pago de la tarifa de recaudo (ingresar monto con dos decimales):</b>			
S/	Monto asignado al cliente	S/	Monto asignado a la empresa

<b>Referencia adicional:</b>
Nota: Las tarifas deben indicarse en la moneda de la cuenta

**2.2. Información adicional - Sistemas:**

<b>Indique el nombre que representa el servicio de la EMPRESA AFILIADA (pagos varios, cobranzas, pensiones, etc.) (máx. 40 caracteres):</b>

**2.3. Coordinadores del servicio:**

<b>Datos de la persona de contacto en la EMPRESA AFILIADA</b>		
<b>Nombre completo / Departamento de la empresa</b>		
<b>Dirección:</b>		
<b>Departamento:</b>	<b>Provincia:</b>	<b>Distrito:</b>
<b>Email envío de Estado de Cuenta (Indicar un solo correo):</b>		
<b>Frecuencia de envío del Estado de cuenta (marca con X)</b>		
<input type="checkbox"/> Diario	<input type="checkbox"/> Mensual	
<b>Email envío de reportes:</b>		
<b>Email de contacto:</b>		
<b>Email de reclamos:</b>		
<b>Email de carga exitosa o error de padrón (Solo Offline):</b>		
<b>Teléfono/Anexo/Celular:</b>		
<b>Datos de la persona de contacto en la FINANCIERA</b>		
<b>Nombre completo/ Departamento:</b>		
Marisabel Asto Esteban / Departamento de Operaciones Centralizadas - Back Office		

<b>Dirección:</b>		
Cal. Las Begonias Nro. 441 Int. 238C - San Isidro		
<b>Departamento:</b>	<b>Provincia:</b>	<b>Distrito:</b>
Lima	Lima	San Isidro
<b>Email:</b>		
recaudos@confianza.pe		

Declaro no contar con antecedentes penales que puedan afectar a mi relación contractual con **LA FINANCIERA**, así como no me encuentro siendo investigado o he sido sancionado por cualquier autoridad competente, y otras autoridades de vigilancia y control con facultades de acuerdo a su naturaleza y actividad.

Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /20\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA REPRESENTANTE DE LA  
FINANCIERA

\_\_\_\_\_  
FIRMA REPRESENTANTE DE LA  
FINANCIERA

\_\_\_\_\_  
FIRMA REPRESENTANTE DE EMPRESA  
AFILIADA

\_\_\_\_\_  
FIRMA REPRESENTANTE DE EMPRESA  
AFILIADA