



Este formulario es la Adenda para Entidades Comerciales Autorizadas a la que se hace referencia en los Requisitos para Entidades Comerciales Autorizadas de las Políticas y Procedimientos de EE. UU. y forma parte integral del Contrato de Empresarios Independientes. Los términos en mayúscula usados en este documento y que no se definan de otra manera tendrán el significado asignado a dicho término en las Políticas y Procedimientos de EE. UU.

Este formulario y la documentación requerida que se enumera a continuación deben completarse y enviarse a ACN para que un Empresario Independiente opere como una Entidad Comercial Autorizada y mantenga un Puesto de Entidad Comercial Autorizada. Se deben proporcionar los Nombres, Números de la Seguridad Social, Fechas de Nacimiento, Direcciones de Correo Electrónico, Números de Teléfono y Participación Patrimonial de todas las Partes Participantes. ACN no permite que las personas que no tengan una participación en la entidad comercial y que no figuren en el Puesto de Entidad Comercial Autorizada adquieran clientes, representen o se presenten como Empresarios Independientes de ACN.

Como se establece con más detalle en las Políticas y Procedimientos de EE. UU., cuando se usa, en el Contrato de Empresarios Independientes, el término IBO (Empresarios Independientes), se referirá a cada Parte Participante que firma este formulario y cada una acepta, conjunta y solidariamente, cumplir y someterse al Contrato de Empresarios Independientes, incluidas, entre otras, las disposiciones de resolución de disputas y las cláusulas restrictivas allí contenidas.

Documentación requerida

1. **Adenda para Entidades Comerciales Autorizadas** (este formulario), completado y firmado por cada Parte Participante que se incluirá en el Puesto de Entidad Comercial Autorizada.
2. Un documento jurídico que muestra claramente el **Número de Identificación Tributaria** de la entidad comercial y la prueba del nombre.
3. Un formulario **W9** completo del Servicio de Impuestos Internos (IRS) firmado en nombre de una persona autorizada para celebrar acuerdos vinculantes en nombre de la entidad comercial.
4. Un **Contrato de Empresario Independiente** completo para cada empresario que se incluirá en el Puesto de Entidad Comercial Autorizada, firmado por cada Parte Participante.
5. Para los puestos existentes que están cambiando de un Puesto de Empresario Independiente Individual a un Puesto de Entidad Comercial Autorizada, una **solicitud de transferencia por escrito** del titular del puesto principal autorizando que el Puesto de Empresario Independiente Individual se transfiera a la entidad comercial.

Nombre de la entidad comercial

Contacto Principal

Cada Entidad Comercial Autorizada debe identificar a una Parte Participante como el Contacto Principal de la Entidad Comercial Autorizada. El Contacto Principal debe ser un accionista o director de las Entidades Comerciales Autorizadas constituidas como sociedades anónimas, un miembro de las Entidades Comerciales Autorizadas constituidas como sociedades de responsabilidad limitada, un socio general de las Entidades Comerciales Autorizadas constituidas como una sociedad general o limitada, o un fideicomisario para las Entidades Comerciales Autorizadas constituidas como fideicomisos.

Contacto(s) Autorizado(s)

Un Contacto Autorizado tiene plena autoridad para actuar y vincular a la Entidad Comercial Autorizada y también debe ser una Parte Participante:

Transferencia de un puesto existente

Si está transfiriendo un Puesto de Empresario Independiente Individual existente a una entidad comercial, proporcione su identificación comercial actual:

Puestos existentes adicionales

Si alguna de las Partes Participantes, o el cónyuge/pareja estable de esa persona, tiene una participación en cualquier otro puesto en ACN, proporcione la(s) identificación(es) comercial(es):

Envíe el formulario completo a través de la Oficina Virtual para Empresarios Independientes

Todas las Partes Participantes que se incluirán en el Puesto de Entidad Comercial Autorizada deben revisar, completar y firmar la información a continuación. No completar esta información en su totalidad puede retrasar el procesamiento de su solicitud o anular la titularidad del Puesto de Empresario Independiente por parte de la entidad comercial.

Al firmar a continuación, certifico y acepto que:

- La información proporcionada en este formulario es verdadera y correcta y notificaré de inmediato a ACN sobre cualquier cambio.
- Entiendo que la omisión de cualquier detalle con respecto a los puestos de ACN existentes, incluido el de un cónyuge o pareja estable, puede ser motivo de rescisión de mi puesto en ACN y el puesto de la entidad comercial en ACN.
- Entiendo que, mientras sea una Parte Participante en un Puesto de Entidad Comercial Autorizada, actúo, a título individual, como el Empresario Independiente junto con las otras Partes Participantes y la Entidad Comercial Autorizada. Por lo tanto, cumpliré y me someteré a todas las Políticas y Procedimientos de ACN que rigen a los Empresarios Independientes de EE. UU. y los términos y condiciones contenidos en el Contrato de Empresarios Independientes de ACN, a título individual, incluidas, entre otras, las disposiciones de resolución de disputas y las cláusulas restrictivas allí contenidas y garantizaré que cualquier actividad que la entidad comercial y las otras Partes Participantes en el puesto hagan como
- Empresario Independiente de ACN se haga de acuerdo con las Políticas y Procedimientos de ACN y el Contrato de Empresarios Independientes de ACN.
- El Contacto Principal está expresamente autorizado a actuar en mi nombre y en nombre del Puesto de Entidad Comercial Autorizada, incluido, entre otros, con el fin de solicitar, establecer y renovar el Puesto de Entidad Comercial Autorizada y aceptar el Contrato de Empresarios Independientes vigente en ese momento.

Soy solidariamente responsable ante ACN con respecto al Puesto de Entidad Comercial Autorizada y las acciones de la entidad comercial y las del Contacto Principal.

PARTE PARTICIPANTE			
_____		Fecha de Nacimiento (DD/MM/AAAA)	Porcentaje de Participación Patrimonial
Número de la Seguridad Social	Dirección de Correo Electrónico	Número de Teléfono	
Firma		Puesto en ACN existente (BIN), si corresponde	

PARTE PARTICIPANTE			
_____		Fecha de Nacimiento (DD/MM/AAAA)	Porcentaje de Participación Patrimonial
Número de la Seguridad Social	Dirección de Correo Electrónico	Número de Teléfono	
Firma		Puesto en ACN existente (BIN), si corresponde	

PARTE PARTICIPANTE			
_____		Fecha de Nacimiento (DD/MM/AAAA)	Porcentaje de Participación Patrimonial
Número de la Seguridad Social	Dirección de Correo Electrónico	Número de Teléfono	
Firma		Puesto en ACN existente (BIN), si corresponde	

Envíe el formulario completo a través de la Oficina Virtual para Empresarios Independientes