



TÉRMINOS Y CONDICIONES DEL DISTRIBUIDOR INDEPENDIENTE DE DESINFAB, INTERNACIONAL

1. De conformidad con los términos y condiciones aquí estipuladas, por este medio presento mi solicitud y Contrato del Distribuidor para convertirme en distribuidor independiente (más adelante denominado el "distribuidor") de DESINFAB más adelante denominada empresa.
2. Las Normas y Procedimiento y el Plan de Mercadeo y Compensación se incorporan por referencia a los términos y condiciones de este Acuerdo en su forma actual y según sean modificados a su sola discreción. Según se usa a lo largo de este documento, el término "Acuerdo" se refiere a esta solicitud y Contrato del Distribuidor, las Normas y Procedimientos y el Plan de Mercadeo y Compensación.
3. Este Acuerdo entra en vigencia a partir de la fecha de aceptación por parte de la Empresa deberá o recibir una copia impresa original, una copia enviada por email, una copia tramitada en línea de este Acuerdo dentro de los treinta (30) días para que me acepten oficialmente como un Distribuidor de DESINFAB.
Si la empresa no recibe una copia impresa original, una copia enviada por, una copia tramitada en línea de este Acuerdo de mi parte, comprendo que este Acuerdo será cancelado. Acepto de la Empresa consideres como original mi firma en mi solicitud en línea o en mi solicitud enviada por email, deberá incluir frente y el reverso de este Acuerdo.
4. Una aceptada esta solicitud, entiendo que me convertiré en distribuidor de la empresa y que seré elegible para participar en la venta y distribuidor de los productos de la Empresa y para recibir comisiones en conexión con dichas ventas de conformidad con las Normas y Procedimientos y el Plan de Mercadeo y Compensación de la Empresa.
5. ENTIENDO QUE COMO DISTRIBUIDOR SOY UN CONTRATISTA INDEPENDIENTE, NO UN AGENTE, EMPLEADO O PROPIETARIO DE UNA FRANQUICIA DE LA EMPRESA ENTIENDO Y ACUERDO QUE NO SERÉ TRATADO DE DESINFAB EFECTOS TRIBUTARIOS FEDERALES O ESTATALES, ni será tratado como empleado para propósito de la Ley Tributaria de desempleo, Ley federal de Contribuciones para Seguros, ley de Seguros Social, Ley Estatal de Desempleo o ley Estatal de Seguridad Laboral. Entiendo y acuerdo que pagare todos los impuestos federales y Estatales aplicables, impuestos para quienes trabajan por cuenta propia, impuestos de ventas, impuestos locales y/u honorarios, por el otorgamiento de licencias locales que me corresponda pagar a consecuencia de mis actividades bajo este acuerdo.
6. Entiendo y acuerdo que mi remuneración consistirá únicamente en comisiones, primas y/o bonificaciones por la venta de productos de DESINFAB. No recibiré comisiones por el solo hecho de inscribir a otros en el programa y no diré a otras personas que es posible recibir ingreso alguno simplemente por inscribir a otros en el programa.
7. Acuerdo que como distribuidor realizaré mis actividades en forma legal, ética y moral y que haré todo esfuerzo para promover la venta y productos ofrecidos por la Empresa al público general.
Entiendo que como distribuidor mi conducta debe estar en armonía con el interés público y que evitaremos toda práctica descortés, engañosa, falsa o falta de ética. Además acuerdo obedecer todas las leyes federales, estatales y locales que rijan las operaciones de mi negocio DESINFAB.
8. Entiendo que no se me garantiza ningún ingreso ni se me asegura ninguna utilidad o éxito. Soy libre para fijar mi propio horario y para determinar mi propio local y métodos de ventas dentro de las directrices y requisitos de este acuerdo. Acuerdo que soy responsable de mis propios gastos comerciales en conexión con mis actividades como distribuidor.
9. Certifico que ni la Empresa, ni mi patrocinador, han hecho afirmación alguna de ganancias garantizadas ni representaciones de ganancias esperadas que podría ser el resultado de mis propios esfuerzos como distribuidor. Entiendo que mi éxito como distribuidor viene de las ventas al por menor del servicio y del desarrollo de una red de mercadeo. Entiendo y acuerdo que no haré declaraciones, divulgaciones o representaciones al vender los bienes y servicios y del desarrollo de una red de mercadeo. Entiendo y acuerdo que no haré declaraciones, divulgaciones o representaciones al vender los bienes y servicios de la Empresa o al patrocinar a otros posibles distribuidores, que no sean aquellas que se encuentren en la literatura aprobada por la Empresa.
10. Entiendo y acuerdo que la Empresa puede hacer modificaciones al Acuerdo a su sola discreción, y que todos esos cambios tendrán carácter obligatorio sobre mi persona. Todos los cambios al Acuerdo entrarán en vigor una vez publicadas en la literatura oficial de la Empresa. La continuación de mi negocio de DESINFAB o mi aceptación de bonificaciones o comisiones constituirá mi aceptación de cualquiera y todas las modificaciones.
11. ENTIENDO QUE LA ACEPTACIÓN DE ESTE ACUERDO NO CONSTITUYE LA VENTA DE UNA FRANQUICIA, que no hay territorios exclusivos concedidos a ninguna persona y que no se ha pagado ninguna cuota de franquicia, ni estoy adquiriendo participación en ningún valor bursátil mediante la aceptación de este Acuerdo.
12. Los distribuidores no pueden ceder ningún derecho ni delegar ningún deber originado bajo este Acuerdo sin el previo consentimiento escrito de la Empresa. Toda cesión o delegación no autorizada podrá ser anulada a opción de la Empresa.
13. El término de este Acuerdo es un año. Hay una cuota de renovación anual de \$ 20.00 (VEINTE DOLARES), que debe pagarse en cada fecha de aniversario de este Acuerdo. Todas las renovaciones están sujetas a la aceptación de la Empresa. La falta de renovaciones dará como consecuencia la cancelación de mi Acuerdo de Distribuidor.
14. Acuerdo indemnizar y exonerar a la Empresa de todos y cada uno de mis reclamos, daños y gastos, incluso honorarios jurídicos, que se originen en mis acciones o en mi conducta, y en la conducta de mis empleados y agentes en violación de este Acuerdo. Todas las disputas relacionadas con, o que se originen en este Acuerdo se resolverán exclusivamente a través del arbitraje obligatorio de conformidad con el Reglamento Comercial de la Asociación del estado de arbitraje, y el arbitraje se realizará en ECUADOR. Las concesiones efectuadas por el arbitraje si las hubiese, podrán reducirse a una sentencia en cualquier juzgado de jurisdicción competente. Acuerdo que todos los reclamos contra la Empresa serán presentados en mi capacidad individual y no como parte de una clase o acción consolidada. Renuncio a todo derecho a juicio ante cualquier jurado o tribunal. Además del recurso declaratorio, el árbitro podrá otorgar recursos por orden judicial preliminar y permanente y daños compensatorios y otorgará honorarios y costos jurídicos razonables a la parte ganadora. El acuerdo de arbitraje sobrevivirá a la cancelación o terminación de este Acuerdo.
15. Las partes renuncian a todos sus derechos a daños incidentales, indirectos, de carácter ejemplar y punitivo que se originen en cualquier violación del Acuerdo.
16. Todo asunto relacionado con el arbitraje será por la Ley Ecuatoriana. Todos los demás asuntos relacionados con este Acuerdo será regidos por las leyes de la provincia de Pichincha. Las partes acuerdan que la jurisdicción y competencia territorial para cualquier asunto no sujeto al arbitraje se hará en los juzgados estatales de Ecuador. Este Acuerdo tendrá carácter de obligatoriedad sobre los sucesores y asignatarios de ambas partes.
17. Estaré sujeto a las sanciones disciplinarias que se especifiquen en las Normas y Procedimientos de DESINFAB a discreción de la Empresa por la violación o desacato de cualquier término o disposición del Acuerdo. Una vez cancelado voluntaria o involuntariamente este Acuerdo, perderé y renuncio expresamente, cualquiera y todos los derechos, incluso los derechos de propiedad, sobre mi organización en línea descendente previa y a cualquier bonificación, comisión u otra compensación que resulte de las ventas generadas por mí mismo o por mi organización en línea de ascendente previa.
18. Certifico que el número que aparece en este formulario es mi número de identificación tributaria correcto y que no estoy sujeto a retenciones y respaldo ya que no se me ha informado que estoy sujeto a retenciones de respaldo como resultado de todos mis ingresos por intereses o dividendos, o el Servicio de Impuesto a la Renta me ha informado que ya no estoy sujeto a retenciones de respaldo.
19. La Empresa tendrá derecho a deducir y a compensar mis comisiones, bonificaciones o cualquier otro dinero que me deba pagar, cualquier cantidad pendiente y no pagada por compras de productos y servicios de la Empresa, o cualquier otro dinero que el distribuidor adeude a la Empresa.
20. He leído este Acuerdo y reconozco haber recibido y leído todos los documentos incorporados por referencia y acuerdo cumplir y estar sujeto a los términos y condiciones que contienen.
21. Todo renuncia o abandono de un derecho de parte de DESINFAB con relación a cualquier violación de este Acuerdo deberá ser por escrito y ser firmado por un oficial autorización por DESINFAB. La renuncia o abandono de un derecho de parte de DESINFAB con relación a cualquier violación de este Acuerdo por mi persona no tendrá efecto ni deberá interpretarse como renuncia o abandono de derechos, relacionados con violaciones posteriores.

FIRMA _____

FECHA _____



CONVENIO DE INCORPORACIÓN

Nombre de la Empresa _____

Cargo Asignado _____

Fecha de ingreso

_____	_____
-------	-------

Año

Mes

Datos Personales Del Nuevo Empresario (Llenar en Letra Impreta)

Nombre Completo

☐ Masculino

Estado Civil: ☐ Casada

☐ Soltero

☐ Femenino

☐ Viudo

☐ Union Libre

Origen de Ingr

☐

Persona: ☐ Natural ☐ Juridica

Dirección Domicilio: _____

Avenida o Calle Principal

Edificio/ Conjunto

Parroquia

Telefono de Domicilio

Telefono Celul

Lugar de Trabajo _____

Dirección de T

Deseo que mis envíos lleguen a mí:

☐ Domicilio

Horario de ubicación

DE: _____

☐ Trabajo

Nombre del Conyuge: _____

Nombre Completo

Apellido Comp

Datos Personales Patrocinador

Nombre Completo

SOLICITUD DE CRE

Favor llenar la presente solicitud sin enmendaduras, manchones, rayones

Referencia Personales que tenga teléfono y que no vivan con el solicitante

Nombres y apellidos

1 _____

2 Nombres y apellidos

Datos Personales del Gerente (Llenar en letra imprenta)

Nº de Documento _____

Nombre Completo

☐ Masculino

Estado Civil: ☐ Casada

☐ Soltero

☐ Femenino

☐ Viudo

☐ Union Libre

Origen de Ingr

☐

Persona: ☐ Natural ☐ Juridica

Dirección Domicilio: _____

Avenida o Calle Principal

Negada

Pendiente

Firma

Cedula

RUC

Pasaporte

Banco

Ahorro

Corriente

tista ☐ Familiar ☐ Jubilado

Intersección Calle Secundaria

Parroquia

Ciudad

Ext:

ge:

Codigo Empresario

tista ☐ Familiar ☐ Jubilado

Intersección Calle Secundaria

Parroquia

Ciudad

Ext: | | | | |

ge: | | | | | | | | | | | | | | | | | |

conozco y acepto que asumiré bajo mi responsabilidad todas las
 ración falsa en este documento.

ridad competente para el uso de información personal, comercial y
nal a usar y a entregar a terceros cualquier tipo de información que le
las relaciones comerciales y hasta 3 años después de concluida.

Barrio

La Vivienda es: ☐ Propia ☐ Rentada ☐ Familiar ☐ Otra Especifique

lar

Telefono de Trabajo

Trabajo

a: E-mail: Celular del Conyu

Parentesco

Telefono

te medio certifico que la información ofrecida en esta solicitud de credito es totalmente correcta. Re
consecuencias legales, civiles y penales en relación al sumionistro de inform

me obligo a suscribir y entregar cualquier autorización escrita o formato que establezca la ley o autori
in perjuicio de lo anterior, autorizo mediante la suscripción de este instrumento Desinfab internacio
stre inclusive reportar mi situación de credito a entidades publicas o privadas, durante la vigencia de
obarse Falsedad en la información presentada la presente solicitud será rechazada

Firma del Empresario

Telefono Celul

Dirección de T

DE: _____

Nombres y apellidos

1 |

Por es:

Por es

Desde ya
crediticia. S
sumini

De compr



PARA USO EXCLUSIVO DE DESINFAB VERIFICACIÓN DOMICILIARIA

VERIFICACIÓN DE LA VIVIENDA (llenar con letra de imprenta)

Verificación Realizada a: _____ Empresario ☐ Garante ☐

Tipo de Vivienda	Estado de Vivienda	Materiales	Zona	
Casa Grande ☐	Bueno ☐	Cemento ☐	Urbana ☐	Residencial ☐
Casa Mediana ☐	Malo ☐	Adobe ☐	Periférico ☐	Comercial ☐
Departamento ☐	Regular ☐	Ladrillo ☐	Exclusivo ☐	Popular ☐
Otro ☐	ACCESIBILIDAD	Caña ☐		Rural ☐
Especifique _____	Acceso Fácil ☐	Otros ☐		Inversión ☐
_____	Acceso Difícil ☐	Describir: _____		
_____		_____		

Existe Transporte Publico para llegar a la vivienda Sí ☐ No ☐

Dirección Completa: _____

Referencias Adicionales: _____

Tiempo de Residencia: _____

COMENTARIO – OBSERVACIÓN (Describir)

Atendido Por: _____

Relación: _____

Firma: _____

Atendido Por: _____

Firma: _____



POR FAVOR LLENAR ESTA HOJA PARA REALIZAR LA VERIFICACIÓN DOMICILIARIA

EMPRESARIO

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Código Empresario

Nombre Completo: _____

Dirección de Domicilio: _____

Calle/ Número/Edificio/Piso

Referencia de ubicación de su Domicilio (Color/AI frente de/a lado de

Estado: _____ Provincia: _____ Ciudad: _____

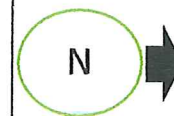
Cantón: _____ Parroquia: _____

Teléfono Domicilio: |_|_|_| |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Horario de Ubicación: _____

DIBUJE AQUÍ LA UBICACIÓN DE SU DOMICILIO DETALLADAMENTE



Empty box for drawing the location of the domicile.



ANTES DE INICIO PERFECTO

LISTA DE CONSUMO

De la siguiente lista de productos SEÑALA cuáles son los que consume en tu hogar:

- | | | |
|--|---|---|
| ☐ Desinfectante de pisos | ☐ Papel industrial | ☐ Shampoo de autos |
| ☐ Shampoo y/o Acondicionador | ☐ Lava losas | ☐ Shampoo de tapicería |
| ☐ Cloro | ☐ Limpia vidrios | ☐ Silicona para equipos |
| ☐ Gel de manos | ☐ Quita sarro | ☐ Acido limpiador de piscinas |
| ☐ Quita grasa | ☐ Removedor de cera | ☐ Blanqueador textil |
| ☐ Jabón líquido de manos | ☐ Shampoo de alfombras | ☐ Destapador de cañerías |
| ☐ Alcohol antiséptico | ☐ Suavizante de ropa | ☐ Detergente líquido |
| ☐ Cera de pisos | ☐ Abrillantador de ruedas | ☐ Detergente en polvo |
| ☐ Papel limpión de cocina | ☐ Humectante de motor | ☐ Perfumes europeos |
| | ☐ Refrigerante de motor | ☐ Perfumes originales |

¿Hace cuánto tiempo que usas estos productos?

¿Cambiarías de marca si te ofrecieran mejora calidad, precio razonable, promociones constantes y un descuento adicional por ser afiliado?

SI ☐

NO ☐

¿Crees que a tus conocidos les puede interesar cambiar de marca?

SI ☐

NO ☐

Subraye cuales de los productos que señalaste anteriormente están próximo a ser remplazados en tu hogar u oficina en menos de 20 días.

¡BIENVENIDO A !



TELÉFONOS: 025 151 087 / 09 84006144 / 0998027480

EMAIL: sales@desinfabinternational.com / www.desinfabinternational.com

Autorización para Pago con Tarjeta de Crédito

Este formulario autoriza el cargo a la tarjeta de crédito de la orden tomada por fax o correo electrónico (e-mail).

Señores:

Desinfab Internacional

Matriz 7950NW 53RD Street- Maimi Florida Estados Unidos

Sucursal Quito: Av. General Enríquez 26-25 y Manta.

Yo, _____

Con ID Desinfab N°. _____ PIN _____ y dueño de la(s) tarjeta(s) de crédito detallada(s) a continuación en este formulario, autorizo el cargo a mi tarjeta de crédito hasta por un monto de USD _____ correspondiente al pedido de la orden número N°. _____ realizada por el ID Desinfab N°. _____

Vencimiento:

--	--

Visa
Master Card

CODIGO DE SEGURIDAD:

--	--	--

Expresamente autorizo a Desinfab del Ecuador S.A. a realizar el débito autorizado en el párrafo anterior, independientemente de cualquier problema entre mi persona y a quien se le haga la entrega del producto.

Reconozco que contra recibo de esta autorización, la orden N°. _____

Acepto que la factura de Desinfab Sirva de recibo para actualizar los cargos correspondientes.

Fecha: _____ Firma: _____

Teléfono: _____

Para uso exclusivo de Desinfab

Notas: _____

LIMITED LIABILITY COMPANY



DESINFAB INTERNATIONAL DEL ECUADOR LLC

Matriz: Juan Holguin OE345 y Prensa

Telfs.: 0998027480 / 025140903

Sucursal San Rafael: Farina, Av. Gral. Rumiñahui 276 e Isla Baltra

Telf.: 025140903 / 09984006144

E-mail: sales@desinfabinternational.com / www.desinfabinternational.com

ORDEN DE PEDIDO

R.U.C. 1718388257001



NOMBRE DEL CLIENTE: _____	NOMBRE DEL EMPRESARIO INDEPENDIENTE _____
DIRECCION DEL CLIENTE: _____	FECHA _____
TELEFONO: _____	No. DE GUIA DE REMISION _____
	No DE FACTURA _____

NOMBRE PRODUCTO	PRECIO S IN IVA	CATEGORIA	CODIGO	LITRO	GALON	CANTIDA PEDIDA	PRECIO VENTA CON IVA	TOTAL
DESINFECTANTE PISOS Y BAÑOS								
JABON LIQUIDO DE MANOS								
GEL DE MANOS								
CERA PARA PISOS								
CLORO								
QUITA GRASA								
PAPEL JUMBO CAJA 4 UNIDADES								
ALCOHOL ANTISEPTICO								
SHAMPOO CABELLO NORMAL								
ACONDICIONADOR								
DISPENSADOR DE PAPEL HIGIENICO YUMBO								
PAPEL LIMPION COCINA MEDIANO/ GRANDE								
LIMPIA VIDRIOS								
QUITA SARRO								
REMOVEDOR DE CERA								
SHAMPOO PARA ALFOMBRAS								
SUAVISANTE DE ROPA								
BRILLO DE LLANTAS								
HUMECTANTE MOTOR								
REFRIGERANTE DE MOTOR								
SHAMPOO DE AUTOS								
SHAMPOO TAPICERIA								
SILICONA PARA EQUIPOS								
ACIDO LIMPIADOR DE PISCINA								
BLANQUEADOR TEXTIL								
DESTAPADOR DE CAÑERIAS								
DETERGENTE LIQUIDO PARA LAVADORA								
DETERGENTE EN POLVO INDUSTRIAL KILOS								
DISPENSADOR DE JABON LIQUIDO								
DISPENSADOR DE PAPEL DE COCINA								
DISPENSADOR DE TOALLAS Z								
REPLETOS DE DISPENSADOR DE JABON LIQUIDO								
DISPENSADOR DE JABON LIQUIDO ECONOMICO								
PERFUMES ORIGINALES								
PERFUMES REPLICA								

* Favor girar sus cheques a nombre de DESINFABINTERNACIONAL DEL ECUADOR.

* Tener La Copia De Su Depósito Para Retirar Su Mercadería.

* LOS PRODUCTOS SE ENTREGAN LUEGO DE HABER EFECTIVIZADO SU CHEQUE

* Dado y pagará a la orden de DESINFABINTERNACIONAL DEL ECUADOR el valor de la presente factura, en caso de more aborant el interés vigente a la cancelación, renuncio a mi domicilio y me someto a los jueces de DESINFABINTERNACIONAL DEL ECUADOR ella

* Depósito a la cuenta: Coop 14 de Marzo # 139103 a nombre de DESINFABINTERNACIONAL.

Banco del Austro Cuenta Corriente 0417754365 a nombre de DESINFABINTERNACIONAL.

Banco Internacional Cuenta de Ahorros 250813568 a nombre de DESINFAB

**IMPORTANTE: UNA VEZ RECIBIDO EL PRODUCTO NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES
NI RECLAMOS, FAVOR VERIFICAR PESO Y CALIDAD**

OBSERVACIONES: _____

DESINFAB ECUADOR

TRANSPORTADOR

FIRMA DEL CLIENTE