

| Servicio SOLICITUD <input type="radio"/> MODIFICACIÓN <input checked="" type="radio"/> CANCELACIÓN <input type="radio"/> | | Ciudad | Fecha de Diligenciamiento | | |
|---|-----------------------------------|---|---------------------------|------------------------------------|--|
| Nombre de la Empresa / Razón Social | | Número de identificación (NIT) * Incluir dígito de verificación | Número de Empleados | | |
| DATOS DE CONTACTO DE LA EMPRESA | | | | | |
| Nombres y Apellidos | | Tipo de Documento CC <input type="radio"/> CE <input type="radio"/> OTRO <input type="radio"/> Cuál? | Número de Identificación | | |
| Dirección Empresa | | Cargo | Teléfono Comercial | Teléfono Celular | |
| Autorizo al Banco de Occidente enviar información a | *Dirección Electrónica Celular | SI <input type="radio"/> NO <input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> | E-Mail | *Diligenciar el correo electrónico | |

SOLUCIONES DE RECAUDO

| | |
|---|---|
| Cobertura del Servicio | Oficina <input type="checkbox"/> Ciudad <input type="checkbox"/> Regional <input type="checkbox"/> Nacional <input type="checkbox"/> |
| Forma de Recaudo | Efectivo <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Mixto <input type="checkbox"/> Datáfono <input type="checkbox"/> Número de timbres que requiere el formato <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 |
| Desea Restringir la Cuenta? SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> | Consignación Local y Nacional <input type="checkbox"/> Consignación Aval <input type="checkbox"/> Remesas <input type="checkbox"/> Consignación Caja Rápida <input type="checkbox"/> Código de Barras en Oficina <input type="checkbox"/> |
| Tipo de Cheque Gerencia <input type="checkbox"/> Cheque Banco de Occidente <input type="checkbox"/> | Distribución del formato de recaudo (Número de partes de la factura y su distribución) |
| Cheque girado a nombre de: | Requiere recaudar SI <input type="radio"/> valores en cero? NO <input type="radio"/> |
| Presentación del Extracto Mensual | Distribución de los Desprendibles |
| Detallado con Referencia(s) <input type="checkbox"/> Consolidado <input type="checkbox"/> | Oficina <input type="checkbox"/> Regional <input type="checkbox"/> Ciudad <input type="checkbox"/> Nacional <input type="checkbox"/> |
| * Si desea que el Banco entregue los cupones recaudados, se debe tener en cuenta que si la cobertura es en la Ciudad, Regional o Nacional, tomará un tiempo de 1, 3 y 5 días respectivamente. | |
| SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> | |
| Aplica para Clientes SAES | |
| <input type="checkbox"/> Usuario <input type="checkbox"/> Banco <input type="checkbox"/> Recaudador | |

RECAUDO EN LÍNEA

| | | | | |
|---|---|--|---|---|
| Cuenta N°1: | | | | |
| Requiere la captura del campo Referencia 1 o Nit/CC Cuál? | SI <input checked="" type="radio"/> NO <input type="radio"/> | Requiere la captura del campo Referencia 2 Cuál? | SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> | Requiere la captura del Nombre del Pagador |
| Requiere que el Banco genere automáticamente el número del campo Referencia 1 | SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> | Requiere la captura de la relación de Facturas / Otras Referencias | SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> | Utiliza algoritmo de validación para las referencias? |
| SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> | SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> | SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> | SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> | SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> |
| En cuál de las referencias tiene el algoritmo? | Referencia 1 <input type="checkbox"/> Referencia 1 <input type="checkbox"/> Otras Ref. <input type="checkbox"/> | Referencia 1 <input type="checkbox"/> | Referencia 1 <input type="checkbox"/> | Otras Ref. <input type="checkbox"/> |
| Cuál es el algoritmo que utiliza? Anexar Estructura. Papelería utilizada | | | | |
| Cliente <input type="radio"/> Banco <input type="radio"/> | | | | |
| El tope debe ser (escoja sólo una opción) Igual <input type="checkbox"/> Mayor <input type="checkbox"/> Menor <input type="checkbox"/> Diferente <input type="checkbox"/> Valor Tope \$ | | | | |
| Información Adicional | | | | |

RECAUDO EN LÍNEA BÁSICO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Cuenta N°1: | | | |
| Requiere la captura del campo Referencia 1 o Nit/CC Cuál? | SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> | Requiere la captura del campo Referencia 2 Cuál? | SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> |
| Requiere la captura del Nombre del Pagador | SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> | Requiere la captura del | SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> |
| Requiere que el Banco genere automáticamente el número del campo Referencia 1 | SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> | Requiere que el Banco genere automáticamente el número del campo Referencia 1 | SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> |

| | | | | |
|---|---|---|--------------------------------|------------------------------------|
| Papelería utilizada | Tipo de Documento Utilizado para el Recuado | El tope debe ser (escoja sólo una opción) | Igual <input type="checkbox"/> | Menor <input type="checkbox"/> |
| Cliente <input type="checkbox"/> Banco <input type="checkbox"/> | Formato Banco <input type="checkbox"/> Tarjeta Plástica <input type="checkbox"/> Ambos <input type="checkbox"/> | Valor Tope \$ | Mayor <input type="checkbox"/> | Diferente <input type="checkbox"/> |

Información Adicional

FIRMAS

Firma del Representante Legal

Firma del Representante Legal

Nombre

Nombre Persona Natural o Jurídica

C.C./ Nit:

C.C./ Nit:

ESPACIO EXCLUSIVO PARA EL BANCO

Firma del Gerente

Nombre:

Código:

Firma Visación / Revisión:

Aux. Servicios Cartera / Secretaria / Gerente de Cuenta

Cód.