

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"/>		Cheque girado a nombre de:		Distribución del formato de recaudo (Número de partes de la factura y su distribución)	
Presentación del Extracto Mensual Detallado con Referencia(s) <input type="checkbox"/> Consolidado <input type="checkbox"/>		Requiere recaudar valores en cero? SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>		Desea que el Banco entregue los cupones recaudados? * SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	
Oficina <input type="checkbox"/> Regional <input type="checkbox"/> Ciudad <input type="checkbox"/> Nacional <input type="checkbox"/>				Distribución de los Desprendibles <input type="checkbox"/> Usuario <input type="checkbox"/> Banco <input type="checkbox"/> Recaudador	
* 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.		Aplica para Clientes SAES			

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	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 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"/>
En cuál de las referencias tiene el algoritmo?	Referencia 1 <input type="checkbox"/> Referencia 1 <input type="checkbox"/> Otras Ref. <input type="checkbox"/>	Requiere la captura del campo Referencia 1 Cuál?	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"/>
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 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.