1. **Nombre del Requerimiento:**

RECAUDACIONES DE EP. ANT

1. **Datos del Solicitante:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre:** | Diana Soriano Freire |
| **Cargo:** | Jefe Departamental |
| **Oficina:** | Matriz |
| **Departamento:** | Pagos y Recaudaciones |
| **Teléfono (Extensión):** | 2190 |
| **Gerente de área:** | Luis Macias |
| **Fecha de entrega:** | 28-julio-2021 |

1. **Objetivos:**

Habilitar la recaudación de la EP ANT a través de los diferentes canales del Banco.

1. **Tipo de Requerimiento:**

|  |  |
| --- | --- |
| 4.1 Desarrollo de nuevo producto – servicio | X |
| 4.2 Funcionalidad nueva para un Proceso no sistematizado |  |
| 4.3 Cambio en un producto – servicio o transacción existente |  |
| 4.4 Solicitud de organismo de control |  |

1. **Descripción Detallada del Requerimiento:**
   1. **Descripción del Proceso – Servicio – Transacción Actual**

N/A

* 1. **Descripción del Proceso – Servicio – Transacción Solicitada** 
     1. **Descripción Funcional del Proceso**

Se requiere la habilitación del flujo de recaudación para la EP. ANT en línea

Consideraciones sobre este requerimiento:

* BANRED es el switch transaccional del Banco por este servicio a quienes se deberá involucrar al momento de efectuar pruebas.
* Ficha técnica recaudación ANT se adjunta.



* Todos los canales deben ser habilitados para esta recaudación.
* Esta nueva recaudación debe ser considerada para el flujo SRP, IRP, Pagos a Terceros SBS, Cubos de Información de recaudación pública, auxiliares de intranet.
* En cuanto a la forma de pago se debe incluir pago de tarjeta de crédito y la cual debe incluirse en las diferentes estructuras, auxiliares y cubos de información incluyendo si es forma de pago mixto.
* Los pagos serán totales no parciales
* Todo lo recaudado hasta las 17h00 tendrá fecha del día de la recaudación y luego de las 17h01 tendrá fecha contable del siguiente día laborable.
* Los comprobantes de pago debe contener:

Nombre de la Empresa.

Número del comprobante o transacción (Número del código o rubro cancelado).

· Nombre del cliente/usuario.

· La fecha y hora de la transacción.

· Valor de la factura.

· Comisión.

Valor total (Valor de la factura + comisión).

· El sello de la Institución Financiera

* Generación de reporte auxiliar en intranet:

|  |
| --- |
| USUARIO |
| T.PAGO |
| NOMBRE |
| REFERENCIA |
| EFECTIVO |
| CHEQUES |
| ND |
| TCREDITO |
| BANRED |
| TOTAL |
| CORR |
| COSTO |
| CANAL |

* + 1. **Proceso contable**

Deberá asignarse cuenta contable grupo 23 de acuerdo al origen de la cuenta recolectora.

* + 1. **Qué áreas se verían afectadas por la satisfacción de la necesidad**
    2. **Si el Producto final debe satisfacer la necesidad es un reporte, o una nueva pantalla, por favor, detalle el Formato deseado por Usted para el Reporte o la Pantalla. (formato, campos, quiebres)**

**5.3 Identificación de roles o permisos del Proceso – Servicio – Transacción Solicitada**

1. **Análisis Costo – Beneficio**
   1. **Mercado Objetivo**

|  |  |
| --- | --- |
| Banca Corporativa | X |
| Banca Empresarial | X |
| Banca Personal | X |
| * Persona /Empresa |  |
| * Renta Alta |  |
| * Pequeña Empresa Formal |  |
| * Masiva |  |

* 1. **Factores**

|  |  |
| --- | --- |
| **RIESGO** |  |
| Frecuencia de ocurrencia del riesgo y periodicidad | Diario |
| Valoración del posible daño o riesgo |  |
| Valoración que cubre el requerimiento solicitado |  |
| No Aplica |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **OPTIMIZACIÓN EN EL PROCESO** |  |
| Número empleados beneficiados con el cambio |  |
| Cantidad total en el tiempo de interacción con cliente |  |
| Reducción en el tiempo de interacción con cliente con el requerimiento solicitado |  |
| Tiempo total invertidas en el proceso interno antes de la mejora |  |
| Reducción en el proceso interno con el requerimiento solicitado |  |
| No Aplica | N/A |

|  |  |
| --- | --- |
| **PRODUCTO / IMAGEN** |  |
| Número de clientes afectados | 100.000 |
| No Aplica |  |
| Producto/Funcionalidad Nueva | Señale con una X |
| Producto innovador |  |
| Producto nuevo |  |
| Funcionalidad nueva | X |
| No aplica |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **INGRESOS** |  |
| Cantidad de transacciones probables | 100.000 |
| Valor de la tarifa |  |
| Ingresos adicionales |  |
| No Aplica |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **REDUCCIÓN DE COSTO** |  |
| Frecuencia del proceso (diario, semanal, mensual, anual) |  |
| Valor costo total actual |  |
| Valor monetario de la reducción del costo |  |
| No Aplica |  |

* 1. **Si el requerimiento es para organismos de control:**
  2. Nombre del organismo de control que lo solicita:
  3. Número y fecha de la resolución
  4. Plazo que el Banco tiene para cumplir con la disposición
  5. Detalle de la información solicitada (resumen de lo más importante, para ello se adjunta la resolución)
  6. Copia de circulares o resoluciones:

1. **Especificar el tiempo de permanencia y frecuencia de la información generada por este producto o servicio deben ser respaldados.**
2. **Procesos que afectan el requerimiento solicitado (sección Uso del departamento de Gestión de Calidad y Procesos)**

Firma: DIANA SORIANO FREIRE

Nombre y Apellido del Solicitante