

GESTIÓN DE SERVICIOS PARA EL ÁREA DE COBRANZAS ELECTRÓNICAS

Solicitud ☐Actualización ☐Persona o Comerciante Individual ☐Persona Jurídica ☐

TIPO DE SERVICIO

Cobranzas Electrónicas ☐Pago a Proveedores ☐Adelanto de Salario - ADS ☐Banca por Internet (Remitir) ☐Pago de Planillas ☐P.O.S. (Remitir) ☐

1. LUGAR Y FECHA

2. COD. AGENCIA

3. ZONA

☒ Norte ☐ Centro/Sur ☐ Occidente

4. DATOS DE LA EMPRESA

Nombre de Constitución:

Nombre Comercial:

RTN:

Rubro de Comercio:

Inicio de Operaciones:

Dirección de la Empresa:

Teléfono 1:

Teléfono 2:

Celular

Correo Electrónico

5. REFERENCIAS BANCARIAS Y COMERCIALES - PERSONA JURÍDICA (SOLO NUEVOS CLIENTES DEL BANCO)

Institución Financiera

Teléfonos:

Comerciales

Teléfonos:

6. PROMEDIOS DE FACTURACIÓN.

Efectivo y número de Trx.

Con Tarjeta y Número de Trx.

LPS.

Trx.

LPS.

Trx.

☐ Primera Vez.

7. DIRECCIÓN DE SUCURSALES

1-

2-

3-

4-

5-

8. DATOS DE LOS SOCIOS. (N/A COMERCIANTE INDIVIDUAL)

Nombre Completo

Identificación

Nacionalidad

9. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL.

Nombre Completo:

Fecha de nacimiento

Nacionalidad

Profesión/Oficio

Doc. de Identificación

Número ID.

RTN Numérico

Teléfono

Celular

Correo Electrónico

Dirección de Residencia:

Ejerce ó ha desempeñado algún cargo público relevante

☐ Sí☐ No

Cargo:

Desde.

Hasta

| | | | |
|--|------------|--|--------------------|
| 10. DATOS PERSONALES DEL PROPIETARIO (SOLO PARA COMERCIANTE INDIVIDUAL) | | | |
| Nombre Completo: | | | |
| Fecha de nacimiento | | Nacionalidad | Profesión/Oficio |
| | | | |
| Doc. de Identificación | Número ID. | RTN Numérico | |
| | | | |
| Teléfono | Teléfono | Celular | Correo Electrónico |
| | | | |
| Dirección de Residencia: | | | |
| | | | |
| | | | |
| 11. REFERENCIA BANCARIAS Y PERSONALES - COMERCIANTE INDIVIDUAL (SOLO NUEVOS CLIENTES DEL BANCO) | | | |
| Institución Financiera | | | Teléfonos: |
| | | | |
| | | | |
| Personales: | | | Teléfonos: |
| | | | |
| | | | |
| 12. OBLIGACIONES DEL SOLICITANTE | | | |
| 1- Declaro que la información proporcionada en este formulario es verdadera y autorizo a Banco de Occidente S.A., para su comprobación en fé de lo cual firmo la presente solicitud. | | | |
| 2. Me comprometo a informar de inmediato a Banco de Occidente S.A., cuando se produzcan cambios en la información consignada en esta solicitud. | | | |
| 3. Declaro que los ingresos y mis activos provienen de actividades lícitas, legítimas y confirmo que nunca he estado y no estoy involucrado en lavado de dinero, financiar el terrorismo y otras actividades consideradas como ilegales en este país, o que pueden ser consideradas como ilegales en otro País, a mi leal saber y entender por lo que firmo de conformidad al numeral. | | | |
| 4: Autorizo a Banco de Occidente S.A. para que pueda consultar información de mi persona, empresa o representada en las centrales de información crediticia públicas y privadas, buros de creditos nacionales e internacionales y otros sistemas de información. | | | |
| NOTA: Cuando el espacio del formulario sea insuficiente, incluir la información en hojas por separado, indicando el numeral al que corresponde. | | | |
| | | | |
| FIRMA DEL PROPIETARIO O REPRESENTANTE LEGAL | | FIRMA, NOMBRE Y SELLO GERENTE O FUNCIONARIO | |
| Observaciones Gerente o Funcionario: | | | |
| 1.- Certifico que conozco las instalaciones físicas del cliente. | | | |
| 2.- Garantizo que he evaluado y completado con responsabilidad y veracidad la información descrita en este formulario. | | | |
| | | | |
| | | | |