

CARACTERÍSTICAS DE OPERACIÓN DEL SERVICIO

Fecha: / /

No. de servicio SEL: _____

Nombre o Razón Social:

Número de servicio _____.

Alta Baja Modificación

I. Datos de Contacto con el Banco:

A) Contacto principal de la empresa:

Nombre:

Puesto:

Teléfono [Lada]:

Dirección de correo electrónico:

B) Contacto Técnico de la empresa

Nombre:

Puesto:

Teléfono [Lada]:

Dirección de correo electrónico:

II. Direcciones URL del Cliente

A) Remitente:

B) Destino:

C) Logo:

D) Error:

III. Nombre a presentar en pantalla (Descripción de la Empresa)

IV. Entrega de Información a través de Scotia en Línea

Si Número de Servicio SEL:

No

V. Referencia Genérica para Estado de Cuenta (19 posiciones):

VI. Comisiones (Forma de cargo)

Anual

Mensual

VII. ¿Aceptar pagos duplicados?

Si

Si, en fechas diferentes

No

VIII. ¿Contestar realización del pago?

Si enviar un campo adicional de regreso a la empresa

IX. Cuenta de Cheques de Depósitos (abono cobranza)

No. Cuenta

X. Cuenta de Cheques de Pago (cobro comisiones)

No. Cuenta

XI. Direcciones URL del Banco

Proporcionadas en la configuración e implementación de la cobranza:

A) Recepción (a donde la Empresa enviará los datos)

B) Salida (donde la Empresa recibirá la información de regreso)

XII. Horarios de operación

El horario de operación de Cobranza Lite es de las 7:00 horas a las 19:00 horas (horarios CDMX)

Información de Pago:

Descripción	Campo	Longitud	EnEdoCta	EnPantalla	Regreso	Importe	EsFolio	EsFecha	Opcional	EsRef	EsNum
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

FUNCIONARIOS FACULTADOS DEL BANCO QUE AUTORIZAN Y QUE HAN IDENTIFICADO AL CLIENTE, LOS CUALES HAN FIRMADO EN SU PRESENCIA Y COTEJADO EN SU CASO CONTRA EL ORIGINAL DE LAS IDENTIFICACIONES PRESENTADAS.

FIRMA DEL CLIENTE O DE SU(S) REPRESENTANTE(S)
A la firma del presente documento el(los) representante(s) legal(es) manifiestan que sus facultades y poderes con los que se acreditó ante la institución, siguen vigentes y no han sido revocados o limitados.

**Nombre y firma del funcionario
Puesto y Número de firma**

Nombre del cliente o Representante Legal

**Nombre y firma del funcionario
Puesto y Número de firma**

Nombre del cliente o Representante Legal