

### CARACTERÍSTICAS DE OPERACIÓN DEL SERVICIO

Fecha: / /

No. de Banca por Internet: \_\_\_\_\_

Nombre o Razón Social:

Número de servicio Cobranza Lite: \_\_\_\_\_.

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 Banca por Internet

Si No. de Banca por Internet:

No

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

#### VI. Comisiones (Forma de cargo)

Anual

Mensual

#### VII. ¿Acepta 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"/>								

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**