

NIT.	RAZÓN SOCIAL	No. CONVENIO	FECHA	AÑO	MES	DÍA
		No. PERSONALIZADO				

SERVICIO / CANAL	Marque con (X)		Tarifa sin IVA \$	Número de Cuenta / Producto de Servicio	Número de Cuenta para cargar comisión	CUENTAS / PRODUCTOS ADICIONALES			
	Ingreso Servicio	Modificación de Servicio				Número de Cuenta / Producto de Servicio	Pago Empresarial	Recaudo Empresarial	Número de Cuenta para cargar comisión
Banca Virtual Empresarial (BVE)									
Token Físico									
Cross Border - Host To Host / Swift									
901 Cheque de Gerencia									
902 Abono Cuenta Scotiabank Colpatría									
911 - ACH									
(1) Empleados de Nómina:	Cuota de manejo T.D.: _____		Número de transacciones: _____						

Canal de Recaudo	Marque con (X)		Tarifa sin IVA \$	Número de Cuenta / Producto de Servicio	Recibe depósito (S/N)	Número de Cuenta para cargar comisión	REFERENCIAS CUENTAS DE RECAUDO		
	Ingreso Servicio	Modificación de Servicio					Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
Canales Electrónicos									
PSE Hosting									
PSE Scotiabank Colpatría									
ACH débito									
Débito Automático Scotiabank Colpatría									
Internet (BVE, BVI, Banca Móvil) / Línea de Atención									
Cajeros Automáticos Scotiabank Colpatría									
Pines									
Pin de Recaudo									
Pin de Pago									
Canales Presenciales									
Cajeros Canal de Oficinas:									
Captura manual sin validación									
Captura manual con validación									
Captura con código de barras									
Captura con tarjeta de recaudo									
Cajeros de otros canales:									
Corresponsal Bancario									

NITS GRUPO ECONÓMICO PARA LA BANCA VIRTUAL					
---	--	--	--	--	--

Observaciones:

Solicito a SCOTIABANK COLPATRIA S.A. La generación de la clave para el acceso al servicio de banca virtual empresarial, teniendo conocimiento de las cláusulas de responsabilidad estipuladas en el contrato único Cash Management / Soluciones Financieras, mediante el cual la empresa que represento podrá realizar consultas propias y a terceros.

Todos los campos con asterisco (*) son obligatorios.

Usuario Oficial Aprobador* SI NO

USUARIO OFICIAL 1						
Nombres*:	Apellidos*:	Tipo de identificación* CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Carnet Diplomático <input type="checkbox"/>		No. de Identificación*:	Cargo*:	País del Celular*:
Correo Electrónico*:	País*:	Ciudad*:	Cod. Postal*:	Dirección de envío para Token físico*:		

USUARIO OFICIAL 2						
Nombres*:	Apellidos*:	Tipo de identificación* CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Carnet Diplomático <input type="checkbox"/>		No. de Identificación*:	Cargo*:	País del Celular*:
Correo Electrónico*:	País*:	Ciudad*:	Cod. Postal*:	Dirección de envío para Token físico*:		

INFORMACIÓN DE LOS SERVICIOS

Todos los campos con asterisco (*) son obligatorios

Archivos de Intercambio Asobancaria 2001 Asobancaria 98 Servicio de Cuentas Maestras* Si No Aprobación de Pagos PSE en un computador diferente al Preparador del Pago Si No Recaudo PILA* Si No Tipo de Token* Token Cantidad _____ Celular Cliente con Reciprocidad Si No Si la respuesta es "SI" adjunte el Anexo 2 Formato Compromiso de Reciprocidad**ÁREA RESPONSABLE EMPRESA**

ATENCIÓN RECEPCIÓN ARCHIVOS, ENVÍO DE RESULTADOS Y RECLAMOS

Nombre _____ Teléfono _____ E-mail _____

ÁREA RESPONSABLE BANCO

ATENCIÓN RECEPCIÓN ARCHIVOS, ENVÍO DE RESULTADOS Y RECLAMOS

Nombre _____ Teléfono _____ E-mail _____

CICLOS MENSUALES

Nombre del ciclo	Fecha Envío	Fecha Cobro
_____	_____	_____
_____	_____	_____

El cobro de las comisiones generadas por los servicios contratados en el presente Anexo, se realizarán de acuerdo al numeral 3.1 del Contrato Macro Cash Management CLAUSULA SEXTA: FORMA DE PAGO Y PERIODICIDAD. SCOTIABANK COLPATRIA cobrará en la periodicidad acordada con EL CLIENTE los servicios prestados, debitando las cuentas indicadas por el cliente, de conformidad con lo registrado en el presente Anexo o debitando de cualquier cuenta de ahorros o corriente contrata por EL CLIENTE con EL BANCO y que contenga fondos.


Autorizo a SCOTIABANK COLPATRIA S.A. y/o cesionarios o beneficiarios a utilizar, acceder, consultar, almacenar, analizar, actualizar, tratar, mi información suministrada en la presente solicitud de producto, así como toda la información que sobre mí se encuentre almacenada en cualquier clase de bases de datos legítima, de naturaleza pública o privada, nacional o extranjera, con el fin de identificarme, conocer mi actividad económica, poblar los campos requeridos en la presente solicitud, evaluar los riesgos asociados a la operación, contactarme con el fin de suministrarme toda la información del producto solicitado, consultar y reportar a los operadores de información el nacimiento, ejecución y extinción de obligaciones y productos financieros, ofrecerme productos bancarios, o productos comerciales en asociación con aliados, cumplir obligaciones contractuales y legales asociadas al presente contrato, monitorear mis operaciones, determinar mis hábitos de consumo y transaccionales. Así mismo, autorizo a transmitir y transferir mi información a: i) los operadores de bases de datos, de cualquier central de antecedentes judiciales o de seguridad, o cualquier base de datos comercial o de servicios de naturaleza estatal o privada, nacional o extranjera, legítimamente constituidas de acuerdo con las normas aplicables, ii) terceros que, en calidad de proveedores nacionales o extranjeros, en el país o en el exterior, de servicios tecnológicos, logísticos, de cobranza, de seguridad o de apoyo general puedan tener acceso a la información suministrada por el Cliente. Así mismo autorizo a Scotiabank Colpatría SA a enviar a los correos electrónicos registrados en este formato la información propia de cobro de comisiones, tarifas de productos y servicios, notas débito y crédito y demás información que se relacione con la transaccionabilidad de las cuentas de la empresa.


El tratamiento de datos biométricos (huella(s) dactilares), considerados datos sensibles y/o de menores de edad, serán usados para dar cumplimiento a los deberes legales y reglamentarios del Banco relacionados con el proceso de conocimiento, vinculación de productos y/o servicios e identificación del (los) Titular(es). Dada la naturaleza sensible de estos datos, el(los) Titular(es) tiene(n) el derecho de negarse al suministro de esta información, en este evento, para el caso de datos biométricos, el Banco podrá por cualquier medio razonable, acorde a los mecanismos que tenga habilitados, garantizar el conocimiento de la identidad del(os) Titular(es); para los datos de menores de edad, el Banco no podrá continuar con el proceso de vinculación, teniendo en cuenta la necesidad de contar con dicha información para el cumplimiento de sus deberes.

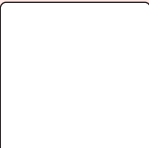
Conozca la política de tratamiento de la información, así como sus actualizaciones y aviso de privacidad en la página web www.scotiabankcolpatría.com.

Marque con una "X" si el recaudo empresarial es para pago de impuestos SI NO Si la respuesta es "SI" anexe contrato firmado por el cliente.

Autorizo que la información referente a los servicios incluidos en el presente Anexo (Resultados de las comisiones, resultado de la operación de los servicios, reporte del estado de los servicios) sea enviada al correo registrado del usuario oficial

_____		_____	_____	No. Convenio
Firma Representante Legal		_____	Firma del Gerente Comercial	<input type="text"/>
_____		_____	Nombre del Gerente Comercial	No. Personalizado
Nombre Representante Legal		_____	_____	<input type="text"/>
_____		Firma y Sello de Visado	No. Identificación del Gerente Comercial	Vo. Bo. Tarifa Especial
No. Identificación del Representante Legal				

_____		_____	_____	No. Convenio
Firma Representante Legal NIT Asociado 1		_____	Nombre de Empresa	<input type="text"/>
_____		_____	Nit empresa	No. Personalizado
Nombre Representante Legal		_____	_____	<input type="text"/>
_____		Firma y Sello de Visado	Dirección Empresa	
No. Identificación del Representante Legal				

_____		_____	_____	No. Convenio
Firma Representante Legal NIT Asociado 2		_____	Nombre de Empresa	<input type="text"/>
_____		_____	Nit empresa	No. Personalizado
Nombre Representante Legal		_____	_____	<input type="text"/>
_____		Firma y Sello de Visado	Dirección Empresa	
No. Identificación del Representante Legal				