



Sistema de
Administración
Tesorería

Persona jurídica
Registro de cupos y servicios
para Banca Electrónica

Código MIS Solicitud nueva clave Lugar de recepción Fecha de recepción (DD/MM/AAAA)

DATOS DE CLIENTE

Razón Social _____

R.U.C. _____ Teléfono _____

Nombre de persona a registrar _____ Número de cédula _____

Correo electrónico de persona a registrar _____

TRANSACCIONES A HABILITAR

1. ESCOJA LOS SERVICIOS A ASOCIAR:

CONSULTAS	CUENTAS	PAGO DE SERVICIOS	TARJETA DE CRÉDITO	SERVICIOS VARIOS
<input type="checkbox"/> Inversiones <input type="checkbox"/> Referencias bancarias <input type="checkbox"/> Créditos <input type="checkbox"/> Comprobantes Swift <input type="checkbox"/> Documentos operativos <input type="checkbox"/> Pagos realizados	<input type="checkbox"/> Bloqueo de cheques <input type="checkbox"/> Solicitud de chequera <input type="checkbox"/> Consulta de cheques remesas <input type="checkbox"/> Consulta de estado de cuenta digital <input type="checkbox"/> Consulta de cheques <input type="checkbox"/> Consulta de cuentas <input type="checkbox"/> Referencias Bancarias Online <input type="checkbox"/> Cuentas <input type="checkbox"/> Inversiones <input type="checkbox"/> Tarjetas de crédito	<input type="checkbox"/> Pago de servicios Servicios básicos (cupo 1)** Impuestos fiscales (cupo 2)** Impuestos prediales (cupo 3)** Depósitos temporales (cupo 4)** Dep. Especial en Línea (cupo 5)** Nota: Registrar cuenta, cupo y servicios básicos.	<input type="checkbox"/> Estado de cuenta digital <input type="checkbox"/> Tarjeta corporativo - franquicia (cupo 6)** <input type="checkbox"/> Pago de tarjetas propias (cupo 1)** <input type="checkbox"/> Consulta de puntos <input type="checkbox"/> Consulta de tarjetas de crédito Nota: Registrar cuenta, cupo y tarjeta.	<input type="checkbox"/> Consulta documentos tributarios electrónicos

Nota: Registrar cuenta. Nota: Registrar cuenta.

** Colocar cupos autorizados en la siguiente sección

2. INGRESE LAS CUENTAS A UTILIZAR CON LOS CUPOS A AUTORIZAR:

No. de cuenta <input type="checkbox"/> AH <input type="checkbox"/> CTE	1.- Transacciones bancarias (tarjetas propias y servicios básicos) Cupo:	2.- Impuestos fiscales Cupo:	3.- Impuestos prediales Cupo:	4.- Depósitos Temporales Cupo:	5.- Dep. Especial en línea Cupo:	6.- Pago de Tarjeta de franquicia Cupo:
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

3. TARJETAS DE CRÉDITO DEL BANCO BOLIVARIANO

Número tarjeta	Nombre Tarjetahabiente / Franquicia	Número de cédula
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

4. SERVICIOS BÁSICOS A ASOCIAR

Alias	Nombre	Código del servicio / # de teléfono / Placa	Empresa de recaudación	Ciudad
Alias	Nombre	Código del servicio / # de teléfono / Placa	Empresa de recaudación	Ciudad
Alias	Nombre	Código del servicio / # de teléfono / Placa	Empresa de recaudación	Ciudad
Alias	Nombre	Código del servicio / # de teléfono / Placa	Empresa de recaudación	Ciudad
Alias	Nombre	Código del servicio / # de teléfono / Placa	Empresa de recaudación	Ciudad
Alias	Nombre	Código del servicio / # de teléfono / Placa	Empresa de recaudación	Ciudad
Alias	Nombre	Código del servicio / # de teléfono / Placa	Empresa de recaudación	Ciudad

OBSERVACIONES

AVISOS24: AUTORIZAR A ESTE REGISTRO MODIFICACIONES DE SUS AVISOS Y RECORDATORIOS



Cuenta de débito del servicio:
No. de cuenta

Tipo de cuenta

AH CTE

Medios para el envío de Avisos24:
Correo electrónico

Número de celular

Avisos a activar:

- Saldo a inicio de día menores a _____
 Retiros de efectivo mayores a _____

Con este registro puedes ingresar a 24online a activar o modificar más avisos.

- Transferencias recibidas
(propias, interbancarias e
internacionales)
 Transferencias enviadas

- Avisos por cheques protestados Depósitos recibidos
 Avisos por cheques devueltos

Avisos aplican para cuenta(s) ingresada(s) en la sección #2.

REGISTRO DE FIRMAS

Lugar y fecha de entrega

Representante Legal

Firma _____

Nombre _____

C.I. _____

PARA USO EXCLUSIVO DEL BANCO

Fecha de recepción (DD/MM/AAAA) Oficina

Verificado por

Fecha de recepción (DD/MM/AAAA)

Firma

Aprobado por

Fecha de recepción (DD/MM/AAAA)

Firma

Procesado por

Fecha de recepción (DD/MM/AAAA)

Firma

COMENTARIOS

Nota: Un formulario por cada persona autorizada por la empresa.