

# Solicitud de Acceso a "BANHCAFE Online" Empresarial



Nombre de la empresa:	_____
Dirección de la empresa:	_____
RTN de la empresa:	_____ Teléfonos: _____
Cuentas a afiliar:	_____

## Usuarios

Nombre:	_____	# Identidad:	_____						
# Contacto:	_____	Correo Electrónico:	_____						
Perfil:	Solo Consulta <input type="checkbox"/>	Operador <input type="checkbox"/>	Autorizador <input type="checkbox"/>	Único <input type="checkbox"/>					
Instrucciones especiales:	_____								
Tx. Entre cuentas	<input type="checkbox"/>	Tx. A terceros	<input type="checkbox"/>	Tx. ACH Pronto	<input type="checkbox"/>	Tx. L.B.T.R.	<input type="checkbox"/>	Pago de Impuestos	<input type="checkbox"/>
Pago de Servicios	<input type="checkbox"/>	Pagos Banhcafe	<input type="checkbox"/>	Recaudo Banhcafe	<input type="checkbox"/>	Solicitudes de Internacional	<input type="checkbox"/>	Solicitudes Varias	<input type="checkbox"/>

Nombre:	_____	# Identidad:	_____						
# Contacto:	_____	Correo Electrónico:	_____						
Perfil:	Solo Consulta <input type="checkbox"/>	Operador <input type="checkbox"/>	Autorizador <input type="checkbox"/>	Único <input type="checkbox"/>					
Instrucciones especiales:	_____								
Tx. Entre cuentas	<input type="checkbox"/>	Tx. A terceros	<input type="checkbox"/>	Tx. ACH Pronto	<input type="checkbox"/>	Tx. L.B.T.R.	<input type="checkbox"/>	Pago de Impuestos	<input type="checkbox"/>
Pago de Servicios	<input type="checkbox"/>	Pagos Banhcafe	<input type="checkbox"/>	Recaudo Banhcafe	<input type="checkbox"/>	Solicitudes de Internacional	<input type="checkbox"/>	Solicitudes Varias	<input type="checkbox"/>

Nombre:	_____	# Identidad:	_____						
# Contacto:	_____	Correo Electrónico:	_____						
Perfil:	Solo Consulta <input type="checkbox"/>	Operador <input type="checkbox"/>	Autorizador <input type="checkbox"/>	Único <input type="checkbox"/>					
Instrucciones especiales:	_____								
Tx. Entre cuentas	<input type="checkbox"/>	Tx. A terceros	<input type="checkbox"/>	Tx. ACH Pronto	<input type="checkbox"/>	Tx. L.B.T.R.	<input type="checkbox"/>	Pago de Impuestos	<input type="checkbox"/>
Pago de Servicios	<input type="checkbox"/>	Pagos Banhcafe	<input type="checkbox"/>	Recaudo Banhcafe	<input type="checkbox"/>	Solicitudes de Internacional	<input type="checkbox"/>	Solicitudes Varias	<input type="checkbox"/>

BANHCAFE Móvil	<input type="checkbox"/>	Números a afiliar:	_____
----------------	--------------------------	--------------------	-------

Lugar y fecha: \_\_\_\_\_

Nombre completo  
ID: \_\_\_\_\_

Firma Representante Legal

### Uso del banco

Usuario:	Token:	Usuario:	Token:
Usuario:	Token:	Operado por:	Fecha:

Agencia receptora:

Receptor:

Fecha: