

Año | Mes | Día

Persona Jurídica | Persona Natural

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

NOMBRE EMPRESA / TITULAR ENCARGO: _____
 IDENTIFICACIÓN: CC NIT No.: _____ OTRO Cual: _____ No.: _____
 DIRECCIÓN: _____
 CIUDAD: _____
 NÚMERO TELÉFONICO: _____
 ESTE CAMPO ES OBLIGATORIO

I. BLOQUEO DE USUARIO

PRIMARIO/ADMINISTRADOR **SECUNDARIO O DELEGADO**
 (PARA SOLICITAR EL BLOQUEO DE UN USUARIO, POR FAVOR DILIGENCIAR LOS DATOS DEL USUARIO A ELIMINAR).
 NOMBRE USUARIO A BLOQUEAR: _____
 No. SERIAL TOKEN A BLOQUEAR (Opcional): _____
 NOMBRE USUARIO A BLOQUEAR: _____
 No. SERIAL TOKEN A BLOQUEAR (Opcional): _____
 C.C. No.: _____
 CAUSA DE LA SOLICITUD DE BLOQUEO : _____
 C.C. No.: _____
 CAUSA DE LA SOLICITUD DE BLOQUEO : _____

II. DESBLOQUEO DE TOKEN

NOMBRE EMPRESA / TITULAR ENCARGO: _____
 NOMBRE USUARIO: _____ C.C. No.: _____
 TELÉFONO FIJO: _____ NÚMERO CELULAR: _____
 No. SERIAL TOKEN: _____
 CORREO ELECTRÓNICO: _____
 CAUSAL: _____

III. CAMBIO DE USUARIO

PRIMARIO/ADMINISTRADOR **SECUNDARIO O DELEGADO**
 (PARA SOLICITAR EL CAMBIO DE UN USUARIO, POR FAVOR DILIGENCIAR LOS DATOS DEL USUARIO A ELIMINAR).
 NOMBRE USUARIO A ELIMINAR: _____ C.C. No.: _____
 No. SERIAL TOKEN A ELIMINAR: _____
 NOMBRE USUARIO NUEVO: _____ C.C. No.: _____
 DIRECCIÓN PARA ENTREGA DE TOKEN: _____
 CIUDAD: _____ TELÉFONO FIJO: _____ NÚMERO CELULAR: _____



IV. CAMBIO DE USUARIO

PRIMARIO/ADMINISTRADOR **SECUNDARIO O DELEGADO**
(PARA SOLICITAR EL CAMBIO DE UN USUARIO, POR FAVOR DILIGENCIAR LOS DATOS DEL USUARIO A ELIMINAR).

NOMBRE USUARIO A ELIMINAR: _____ C.C. No.: _____
 No. SERIAL TOKEN A ELIMINAR: _____
 NOMBRE USUARIO NUEVO: _____ C.C. No.: _____
 DIRECCIÓN PARA ENTREGA DE TOKEN: _____
 CIUDAD: _____ TELÉFONO FIJO: _____ NÚMERO CELULAR: _____

V. CAMBIO DE USUARIO

PRIMARIO/ADMINISTRADOR **SECUNDARIO O DELEGADO**
(PARA SOLICITAR EL CAMBIO DE UN USUARIO, POR FAVOR DILIGENCIAR LOS DATOS DEL USUARIO A ELIMINAR).

NOMBRE USUARIO A ELIMINAR: _____ C.C. No.: _____
 No. SERIAL TOKEN A ELIMINAR: _____
 NOMBRE USUARIO NUEVO: _____ C.C. No.: _____
 DIRECCIÓN PARA ENTREGA DE TOKEN: _____
 CIUDAD: _____ TELÉFONO FIJO: _____ NÚMERO CELULAR: _____

VI. TOKEN ADICIONAL

ADMINISTRADOR BACKUP (Aplica solo para PERSONA JURÍDICA)

NOMBRE USUARIO: _____
 IDENTIFICACIÓN: CC NIT No.: _____ OTRO Cual: _____ No.: _____
 CORREO ELECTRÓNICO AUTORIZADO: _____
 TELÉFONO FIJO: _____ NÚMERO CELULAR: _____
 DIRECCIÓN PARA ENTREGA DE TOKEN: _____
 CIUDAD DE ENTREGA: _____

VII. TOKEN ADICIONAL

NOMBRE USUARIO SECUNDARIO O DELEGADO: _____
 IDENTIFICACIÓN: CC NIT No.: _____ OTRO Cual: _____ No.: _____
 CORREO ELECTRÓNICO AUTORIZADO: _____
 TELÉFONO FIJO: _____ NÚMERO CELULAR: _____
 DIRECCIÓN PARA ENTREGA DE TOKEN: _____
 CIUDAD DE ENTREGA: _____



INICIO



INSTRUCTIVOS

FIRMAS

ESTE FORMATO DE SOLICITUD DEBE CONTENER REGISTRO DE FIRMAS Y CONDICIONES DE MANEJO PARA PERSONA JURÍDICA O TITULAR DEL ENCARGO PARA PERSONA NATURAL.

El titular del encargo fiduciario conoce y acepta las consecuencias de esta solicitud y es responsable por el uso que haga de la misma, así como de los actos que realicen sus funcionarios, empleados o terceros, exonerando a FIDUCIARIA BOGOTÁ S.A. de toda responsabilidad por este concepto.

FIRMA _____

NOMBRE: _____

CÉDULA: _____

FIRMA _____

NOMBRE: _____

CÉDULA: _____

DATOS FUNCIONARIO BANCO DE BOGOTA QUE VISA

NOMBRE: _____

CC: _____

CARGO Y ÁREA: _____

(Espacio para visación por parte de las oficinas del Banco o la Fiduciaria Bogota donde se efectuo la apertura del encargo)