

**FORMATO ESPECIAL  
ADMINISTRADOR FUNCIONAL  
PÁGINA TRANSACCIONAL**

**Fiduciaria Bogotá** 



**Formato**



**Instructivo**

Año | Mes | Día

Indicar si se requiere token: SI  NO  Si seleccionó "NO" recuerde que debe solicitar la inactivación de los tokens restantes en su poder, **dejando activo el asignado al rol de "administrador"**.

INFORMACIÓN DEL CLIENTE - PERSONA JURÍDICA

NOMBRE EMPRESA: \_\_\_\_\_  
 IDENTIFICACIÓN:  NIT No. \_\_\_\_\_  OTRO No. \_\_\_\_\_  
 NOMBRE SUPER USUARIO: \_\_\_\_\_  
 IDENTIFICACIÓN:  C.C.  CE No. \_\_\_\_\_  OTRO No. \_\_\_\_\_  
 CORREO ELECTRÓNICO AUTORIZADO: \_\_\_\_\_  
 NÚMERO TELÉFONO FIJO: \_\_\_\_\_ NÚMERO CELULAR: \_\_\_\_\_  
 DIRECCIÓN PARA ENTREGA DE TOKEN: \_\_\_\_\_  
 CIUDAD DE ENTREGA: \_\_\_\_\_

**El rol de Super Usuario permitirá al cliente administrar, consultar, operar, cargar cuentas de forma unilateral. Es decir el cliente conoce y acepta que no contará con segregación de funciones dentro de su acceso al portal transaccional de Fiduciaria Bogotá. No podrá solicitar usuarios adicionales.**

FIRMAS

**ESTE FORMATO DE SOLICITUD DEBE CONTENER REGISTRO DE FIRMAS Y CONDICIONES DE MANEJO PARA PERSONA JURÍDICA.**

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 BOGOTÁ QUE VISA

Nombre: \_\_\_\_\_  
 CC: \_\_\_\_\_  
 Cargo y área: \_\_\_\_\_

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

FORMATO ESPECIAL ADMINISTRADOR FUNCIONAL PÁGINA TRANSACCIONAL

El siguiente instructivo no debe ser diligenciado, es netamente pedagógico e indica como debe ser diligenciado el formato especial administrador funcional página transaccional.

 Campos obligatorios a Diligenciar por el cliente.

 Campos obligatorios para funcionarios.

1  
Año

2  
Mes

3  
Día

Indicar si se requiere token: 4 SI  NO

Si seleccionó "NO" recuerde que debe solicitar la inactivación de los tokens restantes en su poder, dejando activo el asignado al rol de "administrador".

INFORMACIÓN DEL CLIENTE - PERSONA JURÍDICA

NOMBRE EMPRESA: 5 \_\_\_\_\_

IDENTIFICACIÓN: 6  NIT No. 7 \_\_\_\_\_ 8  OTRO No. 9 \_\_\_\_\_

NOMBRE SUPER USUARIO: 10 \_\_\_\_\_

IDENTIFICACIÓN 11  C.C.  CE No. 12 \_\_\_\_\_ 13  OTRO No. 14 \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRÓNICO AUTORIZADO: 15 \_\_\_\_\_

NÚMERO TELÉFONO FIJO: 16 \_\_\_\_\_ NÚMERO CELULAR: 17 \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN PARA ENTREGA DE TOKEN: 18 \_\_\_\_\_

CIUDAD DE ENTREGA: 19 \_\_\_\_\_

El rol de Super Usuario permitirá al cliente administrar, consultar, operar, cargar cuentas de forma unilateral. Es decir el cliente conoce y acepta que no contará con segregación de funciones dentro de su acceso al portal transaccional de Fiduciaria Bogotá.  
No podrá solicitar usuarios adicionales.

- 1 **DÍA DE LA SOLICITUD** Se indica el día que se solicita el formato
- 2 **MES DE LA SOLICITUD** Se indica el mes que se solicita el formato
- 3 **AÑO DE LA SOLICITUD** Se indica el año que se solicita el formato
- 4 **INDICAR SI SE REQUIERE TOKEN** Se marca si o no de acuerdo a la necesidad de token del cliente
- 5 **NOMBRE DE LA EMPRESA** Se ingresa el nombre de la empresa
- 6 **MARCACIÓN TIPO DE IDENTIFICACIÓN NIT** Se realiza marcación en caso de que el NIT sea el tipo de documento
- 7 **NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN** Se indica el número de identificación del usuario Administrador
- 8 **OTRO TIPO DE DOCUMENTO** En caso de que sea otro tipo de identificación se debe señalar e indicar el tipo de identificación

- 9 **NÚMERO DEL OTRO TIPO DE DOCUMENTO** En caso de que sea otro número de identificación se debe señalar
- 10 **NOMBRE DEL USUARIO ADMINISTRADOR** Se indica el nombre del usuario Administrador
- 11 **TIPO DE IDENTIFICACIÓN** Se selecciona el tipo de identificación del usuario administrador
- 12 **NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN** Se indica el número de identificación del cliente
- 13 **OTRO TIPO DE DOCUMENTO** En caso de que sea otro tipo de identificación se debe señalar e indicar el tipo de identificación
- 14 **NÚMERO DEL OTRO TIPO DE DOCUMENTO** En caso de que sea otro número de identificación se debe señalar
- 15 **CORREO ELECTRÓNICO DEL CLIENTE** Se indica el correo electrónico del usuario Administrador
- 16 **NÚMERO DE TELÉFONO FIJO** Se indica el número fijo del usuario Administrador

**17 NÚMERO CELULAR DEL CLIENTE** Se indica el número celular del usuario Administrador

**19 CIUDAD DE ENTREGA DEL TOKEN** Se indica la ciudad de entrega del Token del usuario Administrador

**18 DIRECCIÓN DE ENTREGA DEL TOKEN** Se indica la dirección del usuario Administrador

**FIRMAS**

**ESTE FORMATO DE SOLICITUD DEBE CONTENER REGISTRO DE FIRMAS Y CONDICIONES DE MANEJO PARA PERSONA JURÍDICA.**

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 **20** \_\_\_\_\_

Nombre: **21** \_\_\_\_\_

Cédula: **22** \_\_\_\_\_

FIRMA **23** \_\_\_\_\_

Nombre: **24** \_\_\_\_\_

Cédula: **25** \_\_\_\_\_

**DATOS FUNCIONARIO BANCO DE BOGOTÁ QUE VISA**

Nombre: **26** \_\_\_\_\_

CC: **27** \_\_\_\_\_

Cargo y área: **28** \_\_\_\_\_

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

**20 FIRMA DEL CLIENTE SEGÚN CONDICIONES DE MANEJO** Firma del usuario o cliente según condiciones de manejo

**25 NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN SEGÚN CONDICIONES DE MANEJO** Número de identificación del usuario o cliente según condiciones de manejo

**21 NOMBRE CLIENTE SEGÚN CONDICIONES DE MANEJO** Nombre del usuario o cliente según condiciones de manejo

**26 NOMBRE DEL FUNCIONARIO QUE REALIZA VISACIÓN** Nombre del funcionario quien realiza la Visación

**22 NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN SEGÚN CONDICIONES DE MANEJO** Número de identificación del usuario o cliente según condiciones de manejo

**27 NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL FUNCIONARIO QUE VISA** Número de identificación del funcionario el cual realiza la Visación

**23 FIRMA DEL CLIENTE SEGÚN CONDICIONES DE MANEJO** Firma del usuario o cliente según condiciones de manejo

**28 CARGO Y ÁREA DEL FUNCIONARIO QUE VISA** Cargo y área del usuario que realiza la Visación

**24 NOMBRE CLIENTE SEGÚN CONDICIONES DE MANEJO** Nombre del usuario o cliente según condiciones de manejo