

Nombre de la Persona Jurídica: _____

N° Identificación: _____

Confirmamos nuestra solicitud a través de www.bancodebogotainternacional.com para acceder a los servicios de Internet como Cliente Persona Jurídica.

USUARIO ADMINISTRADOR

Confirmamos que hemos nombrado en la solicitud a la(s) siguiente(s) persona(s) como usuario(s) Administrador(es) para los Servicios de Internet, y solicitamos nos sean enviados los siguientes Tokens.

"Usted puede escoger uno o más usuarios administradores, de acuerdo con la política interna de su empresa".

Usuario administrador 1

Nombre: _____

Número de contacto: _____

Correo electrónico: _____

N° de identificación: _____

Usuario administrador 2

Nombre: _____

Número de contacto: _____

Correo electrónico: _____

N° de identificación: _____

Usuario Administrador 3

Nombre: _____

Número de contacto: _____

Correo electrónico: _____

N° de identificación: _____

Tipo de control de los usuarios administradores

Control Dual

Reemplazo

TOKENS

Para tener acceso al portal cada usuario debe tener un Token (móvil o físico).

USUARIO ADMINISTRADOR

Indique el número de Tokens que requiere:

Móvil

Físico

DEMÁS USUARIOS

Indique el número de Tokens que requiere:

Móvil

Físico

En caso de haber solicitado Tokens Físicos, ¿Cuál es la dirección de entrega?

_____ Ciudad: _____

Autorizamos a las siguientes personas para que puedan recibir los Tokens Físicos, en caso de que el Usuario Administrador no se encuentre presente en el momento de la entrega.

Nombre (opción 1): _____ Nombre (opción 1): _____

Número de contacto: _____ Número de contacto: _____

N° de identificación : _____ N° de identificación: _____

Cargo: _____ Cargo: _____

Observaciones: _____

Así mismo, *si aplica*, declaro(amos) que libero(amos) a **EL BANCO**, a su oficina de representación, sus trabajadores y/o representantes, de cualquier tipo de responsabilidad, ya sea civil, penal o administrativa, en virtud de asignar usuario(s) administrador(es) del portal de internet persona jurídica, a personas diferentes a los firmantes autorizados en la Solicitud de Vinculación de Servicios Financieros con **EL BANCO**.

Firma Autorizada

Nombre: _____

Cargo: _____

Firma Autorizada

Nombre: _____

Cargo: _____