



Tipo de Novedad:

Cambio de Usuario: Diligenciar los ítems 1, 2, 4 y 6

Actualización de datos: Diligenciar los ítems 1, 4 y 6

Eliminación IP: Diligenciar los ítems 1, 4, 5 y 6

Inscripción de cuenta para Dispersión de Fondos Diligenciar los ítems 1, 4 y 6

Inscripción Cuentas otros Nit: Diligenciar los ítems 1, 4 y 6

Marcación de Cuentas para Prenotificación: Diligenciar el ítem 4

Fecha de Diligenciamiento:

DD: _____ MM: _____ AAAA: _____

1. INFORMACIÓN GENERAL

NIT: Razón Social: _____ Dirección: _____
Teléfono: _____ Celular: _____ Departamento: _____ Ciudad: _____

2. INFORMACIÓN USUARIOS

Perfiles de los Usuarios	Administrador con Transacciones (AT)	Este perfil tendrá acceso a todos los servicios con los que cuenta la empresa y podrá ejecutar todo tipo de transacciones monetarias.		
Administradores	Administrador (AD)	Este perfil tendrá acceso a todos los servicios con los que cuenta la empresa pero no podrá ejecutar transacciones monetarias.		
Administrador con Transacciones (AT)	C.C. <input type="checkbox"/>	Número Identificación	Nombre Completo:	Correo electrónico:
	C.E. <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
Administrador (AD)	C.C. <input type="checkbox"/>	Número Identificación	Nombre Completo:	Correo electrónico:
	C.E. <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____

3. INFORMACIÓN DE TOKENS

TIPO DE SOLICITUD: Nuevo: Reposición: CANTIDAD DE TOKENS: _____ NOTA: La cantidad de Token solicitada aplica tanto para usuario administrador como para usuario secundario.

4. INFORMACIÓN DE PRODUCTOS

NÚMERO DE PRODUCTO / CUENTA	NIT	CUENTA PARA PRENOTIFICACIÓN Seleccione		CUENTA PARA EL COBRO DEL PORTAL EMPRESARIAL Seleccione	TIPO DE PRODUCTO						Cuenta para dispersión de fondos (Marque con una x)		
		ACTIVAR	INACTIVAR		CTE.	AH.	TCE.	CRD.	CDT.	CTA MAESTRA.		CTA MAESTRA PAGADORA.	

Importante: Para todos los casos en el ítem 4 se debe relacionar una cuenta perteneciente al Nit, Es de carácter obligatorio el diligenciamiento completo del número de Producto / Cuenta.

- ***Tipo de producto:** *CTE: Cuenta Corriente AH: Cuenta de Ahorro TCE: Tarjeta de Crédito Empresarial CTA Maestra: Cuentas de Entidades del Estado de Régimen Especial CRD: (Crédito), CDT: (Certificado de Depósito a Término) y Cta Maestra ESE PAG: (Cuenta Maestra Pagadora ESE). Por favor diligenciar el numero completo de la cuenta.
 - Si se requieren inscribir productos de diferentes NIT, adicionarlos en esta sección con el respectivo NIT por cuenta y carta remisoría con la autorización de la inclusión de dichas cuentas.
 - Si requiere inscribir más cuentas, debe anexar al presente documento un comunicado firmado por el representante legal, visado por la oficina con las cuentas que desee inscribir. El comunicado debe contener la misma información que se encuentra en la información de Productos de esta sección.
 - Si la cuenta es origen de fondo para pagos, debe quedar marcada en la sección indicada en la tabla de la parte superior a este mensaje.
- Prenotificación:** Validación de titularidad antes de efectuar una operación monetaria.

5. ELIMINACIÓN DE IP

Dirección IP Fija de Salida a Internet (o IP inicial)

Dirección IP Fija de Salida a Internet (o IP Final)

. . .

. . .

ESTIMADO CLIENTE: Esta sección solo deberá ser usada en caso de que se presente el error en el login (300170), el cual indica que está ingresando en una IP inválida. Recuerde que al eliminar la IP, la empresa quedará sin registro de la misma y será necesario volverla a configurar por parte del usuario.

6. FIRMA REPRESENTANTE LEGAL Y AUTORIZADOS ANTE EL BANCO

HAGO CONSTAR QUE LAS MODIFICACIONES EXPRESADAS EN ESTE FORMULARIO SE SUSCRIBEN A LO AQUÍ REGISTRADO QUEDANDO VIGENTES LAS DEMAS INSTRUCCIONES ENVIADAS EN FORMULARIOS ANTERIORES QUE NO SE MODIFICAN CON EL PRESENTE

(*) Para trámites de Dirección General de la Policía Nacional debe firmar el Representante Legal Únicamente. Para Policía Nacional Unidades quien debe firmar es el Ejecutor del Gasto.

Representante Legal:

Firma: _____
Documento de Identidad: _____
Nombre: _____
Correo electrónico: _____



Huella Índice Derecho

Autorizados: las condiciones de firma, deben ser las establecidas en la tarjeta de firmas registrada ante el Banco, o por lo menos una de las firmas autorizadas registradas en nuestra Entidad.

Firma: _____
Documento de Identidad: _____
Nombre: _____
Correo electrónico: _____



Huella Índice Derecho

Firma: _____
Documento de Identidad: _____
Nombre: _____
Correo electrónico: _____



Huella Índice Derecho



7. CAMPOS PARA EL DILIGENCIAMIENTO EXCLUSIVO DEL BANCO

CERTIFICO QUE ESTOY DANDO ESTRICTO CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN EL BOLETIN N° 868-057-051 DEL 28 DE MARZO DE 2017 EMITIDO POR LA VICEPRESIDENCIA DE OPERACIONES Y QUE LOS DATOS CONSIGNADOS EN ESTE FORMULARIO SON FIDEDIGNOS Y CONFIRMADOS CON EL CLIENTE. DECLARO ENTREGA DEL REGLAMENTO UNIVERSAL DE PRODUCTOS Y/O SERVICIOS FINANCIEROS Y QUE REPOSA EN LA OFICINA EL ORIGINAL DE LA CONSTANCIA DE ENTREGA DE PRODUCTOS, SERVICIOS Y EXENCIÓN DEL 4 X MIL DEBIDAMENTE FIRMADA POR EL CLIENTE EN SEÑAL DE RECIBO.

Nombre de la Oficina/Banca:

Código de la Oficina

**El cliente a Inscribir
Pertenece a la Banca:**

- Pyme
- Corporativa
- Empresarial Mediana
- Gobierno
- Institucional

Visado de Firmas y Cuentas - Oficinas / CES:

Firma:

Nombre:

Gerente de Oficina / Relación / Cash:

Firma:

Nombre:
