

**FORMATO SOLICITUD DE TOKEN**

Instrucciones de diligenciamiento: **1-** Es diligenciado por los establecimientos comerciales y entidades financieras para solicitar los tokens necesarios para el acceso a la zona privada de la página web de Redeban Multicolor. **2 -** La Gerencia Regional tramita la solicitud a través de la Gerencia de Operaciones quien se encarga de asignar los tokens para establecimientos y entidades. **3 -** La Gerencia de Operaciones controla la asignación de las solicitudes y novedades que se generen. **4 -** La Jefatura de Servicios Generales es la responsable de custodiar los tokens hasta tanto se asignen a los usuarios. **5 -** Los Establecimientos Comerciales y Entidades Financieras, son responsables de custodiar los token una vez sean entregados. **6 -** Las Regionales custodian los token que reciben en devolución de los establecimientos, hasta que sean reasignados nuevamente.

Tipo de Novedad**Nuevo** **Pérdida** **Daño** **Devolución** **Reasignación** **DATOS ESTABLECIMIENTO O ENTIDAD FINANCIERA****RAZÓN SOCIAL:** _____**NOMBRE COMERCIAL:** _____**DIRECCIÓN :** _____**NIT:** _____ **CÓDIGO ÚNICO:** _____ **No. Term** _____ **Tipo Term** _____**No. Serial Token Asignado:** _____ **No. Term** _____ **Tipo Term** _____**No. Term** _____ **Tipo Term** _____**No. Term** _____ **Tipo Term** _____**No. Term** _____ **Tipo Term** _____**DATOS USUARIO DEL TOKEN****NOMBRES Y APELLIDOS USUARIO** _____**NUMERO DE CEDULA DE CIUDADANIA:** _____**DEPENDENCIA:** _____ **CARGO:** _____**DIRECCIÓN ENTREGA DEL TOKEN:** _____ **TELEFONO Y EXTENSIÓN:** _____**CIUDAD:** _____ **E-MAIL ¹:** _____**DATOS CONTACTO CORPORATIVO****NOMBRES Y APELLIDOS DEL SOLICITANTE:** _____
(Persona que autoriza la solicitud)**DEPENDENCIA:** _____ **CARGO:** _____**DIRECCIÓN** _____ **TELEFONO Y EXTENSIÓN:** _____**CIUDAD:** _____ **E-MAIL ¹:** _____

¹- El e-mail debe ser corporativo. No se aceptan correos tipos:
gmail, hotmail, yahoo, etc.

Firma del Solicitante_____
Firma Representante Legal y Sello**PARA USO DE REDEBAN MULTICOLOR****GERENCIA REGIONAL**

Nombre Responsable de Tramitar el Token: _____

Cargo: _____ **No. Serial Token** _____(Aplica para: Devolución-Pérdida-Daño-Reasignación)

Fecha Trámite: _____

DD MM AAAA

Firma_____
Firma V°B° Jefe Comercial