

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 NovedadNuevo 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 VB° Jefe Comercial