

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE / Information of the customer**

Nombre / Name		Apellidos / Last Name		Identificación / Identification	
				Tipo / Type: _____	
				Número / #: _____	
Correo electrónico / E-mail address				Celular / Mobile	

**Restricción de Acceso al Canal / Channel's access restrictions**

Días en los que se restringe el acceso al canal / Days when access to the channel will be restricted							Horario en que debe estar habilitado el canal para el día seleccionado / Schedule at which the channel must be enabled for the selected day	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Horario Específico (Hora Panamá) / Specific Hours (Panamá time)	
L/M	M/T	M/W	J/T	V/F	S/S	D/S	Desde / From _____ <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM    Hasta / To _____ <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM	
Si desea habilitar el canal en un horario específico para el día seleccionado, favor diligenciar la siguiente columna / If you want to enable the channel to a specific schedule for the selected day, please fill out the next column / No se hace distinción para los días festivos. / No distinction is made for holidays							Favor incluya horas exactas. No incluya minutos ni segundos / Please include exact hours. Do not include minutes or seconds	

**FIRMA AUTORIZADA / Authorized signature**

El cliente declara conocer y aceptar el reglamento de la Sucursal Virtual Personas publicado en la página web de las entidades del exterior del Grupo Bancolombia y acepta que a través de este formato se modifiquen las condiciones inicialmente pactadas.	The client states that knows and accept the E-Banking Individuals Regulation published in the Corporate Foreign Entities web page of Grupo Bancolombia and accept all conditions initially agreed through this format.
--	--

\_\_\_\_\_ Firma autorizada/ Authorized signature

\_\_\_\_\_ Fecha diligenciamiento/ Date when completed

DD | MM | AA/YY

**PARA USO INTERNO / For internal use**

Código del funcionario / Employee Code	Nombre del funcionario que recibe la solicitud / Name of the officer who receives the request
--	---