



¿Cómo llenar el PODER para autorización de consignación de giro?



1. Descargue el formato

- ✓ Ingrese a la siguiente URL <http://www.pagosinternacionales.com/index.php?page=32>
- ✓ De click en **PODER PERSONA NATURAL**

Descargue y diligencie los siguientes formatos:

 **PODER PERSONA NATURAL**

- ✓ Guarde y/o imprima el documento



2. Diligencie el documento

Sus datos personales...

Formulario de Poder Especial y Ficha de Cliente Usuario PARA PERSONAS NATURALES EN EL EXTERIOR

Yo, YNGRID MARCELA ARIZA CUARTAS F 01 ENE 77 BOGOTÁ

NOMBRES APELLIDOS SEXO FECHA NACIMIENTO LUGAR NACIMIENTO

Tipo y No. de Identificación (RC, CC, TI, CE, PA, CM, CA, OT) C C 0123456789

TIPO DE IDENTIFICACION NUMERO DE IDENTIFICACION

Día, Mes y Año

El tipo de documento

Primer y Segundo nombre
Primer y Segundo apellido
Sexo
F = Femenino
M = Masculino
Ciudad



2. Diligencie el documento

Sus datos de ubicación y contacto (dónde vive y los números telefónicos)

Domiciliado en

CALLE 1 No. 55 AB 123

DIRECCION DE RESIDENCIA

OASIS

BARRIO - LOCALIDAD

555 5555

Teléfono Fijo

310 123 4567

Teléfono Celular

CIUDAD

CALI

CIUDAD DE RESIDENCIA

COLOMBIA

PAIS DE RESIDENCIA

FINANCIERA



Pagos Internacionales s.a.

Compañía de Finanzas



2. Diligencie el documento

Indique su profesión, ocupación u oficio, dónde trabaja actualmente.

[Click aquí para ver el listado](#)



Descripción actividad:

DEPENDIENTE

Es Trabajador Independiente o Dependiente

LEYES INTERNACIONALES S.A.

Nombre de la oficina, empresa o negocio donde trabaja si aplica.

ABOGADOS

Cual es su Actividad económica principal

CARRERA 25 AZ 44 - 38

Dirección de la oficina, empresa o negocio donde trabaja si aplica.

ABOGADA

Ocupación, oficio o profesión.

999 8877



No. Telefónico.

No. de FAX



2. Diligencie el documento

Indique su situación financiera

	El en \$ TOTAL de sus bienes	El en \$ TOTAL de sus deudas		
				
Datos financieros	<u>50.000.000</u>	<u>10.000.000</u>	<u>5.000.000</u>	<u>3.000.000</u>
	<small>Activos - bienes de su propiedad</small>	<small>Pasivos - obligaciones con terceros</small>	<small>Ingresos - Ventas -Devengos - mensuales</small>	<small>Egresos, Gastos, deduc. mensuales</small>
\$ <u>500.000</u>	Si tienen otros Ingresos - Detalle de que operación, transacciones o negocio provienen:			
Otros Ingresos	<u>ALQUILER DE INMUEBLE</u>			
Moneda utilizada en Datos financieros: usd(), euros (), libras (), \$ Colombianos <input checked="" type="checkbox"/> , otros (cual): _____				

Indique con un X (equis) la moneda en la que ha suministrado la información financiera



2. Diligencie el documento

Indique si hace actividades con moneda extranjera

Indique con un X (equis) en caso de ser NO, no diligencie ninguno de los campos que se muestran, de lo contrario registre toda la información.

Espacio para saber si el beneficiario/remitente realiza actividades en moneda extranjera (distintas al peso colombiano)									
Realiza actividades en Moneda extranjera, en divisas u otra moneda distinta al peso colombiano:				SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	Giros Internacionales	<input type="checkbox"/>
Cuales son los tipos de operaciones en moneda extranjera distintos de Giros Internacionales que usted tiene:				_____ diligencie en el siguiente cuadro:					
Indique el Tipo producto		Indique el No. Producto	Tipo de moneda	La Ciudad del producto	País del producto	Monto	Entidad		
<input type="checkbox"/> Cta. De Ahorro	<input type="checkbox"/> Fondos Inversión								
<input type="checkbox"/> CDT	<input type="checkbox"/> Cta. Corriente								



2. Diligencie el documento

Suministre información de la cuenta bancaria donde se hará la consignación

NOMBRE DEL PRIMER Y UNICO TITULAR DE LA CUENTA YNGRID MARCELA ARIZA CUARTAS Tipo de Cuenta CORRIENTE AHORROS 00000123456789
NOMBRES Y APELLIDOS/ RAZON SOCIAL NUMERO DE LA CUENTA

DE LA ENTIDAD: BANCO ABC DE LA CIUDAD CALI
NOMBRE DEL BANCO CIUDAD DE CREACION DE LA CUENTA

Motivo del giro: AH (GF= Gastos familiares; AH=Ahorro; RD=Regalo o Donación; ES=Estudio; TU=Turismo; CV=Compra Vivienda; PA=Pasajes; DE=Deuda;) [] OTRO, Cual: _____

(3) Bajo la gravedad de juramento y obrando en nombre propio, de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración de origen de fondos a Financiera Pagos Internacionales S.A. C. F., con el propósito de que pueda dar cumplimiento con lo señalado en las disposiciones vigentes para el control y prevención de lavado de activos: A.Los dineros recibidos por la Financiera Pagos Internacionales S.A. C. F., mediante estos giros y demás operaciones, incluidos los depósitos, provienen de objeto y causa lícita;

Los recursos que recibo a través de la Financiera Pagos Internacionales S.A. Proviene de la siguiente fuente:

AH (PO= Pago Obligaciones; AH=Ahorros; HS=Honorarios/Salarios; TU=Turismo; NE= Negocios; AF=Ayuda Familiar)

[] OTRO Cual: _____



2. Diligencie el documento

Por último, su firma y huella.

Parte Final: Firma y Huella

Eximo a la Financiera Pagos Internacionales S.A. C. F., de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiese proporcionado en este documento.

Autorizo de forma irrevocable a Financiera Pagos Internacionales S.A. C. F. y en guarda de la moral comercial, reportar, y consultar en las centrales de riesgo de carácter público o privado, mi nombre, número de documento de identidad, y los demás datos pertinentes consignados en el presente formulario y a mis operaciones financieras, crediticias y comerciales.

En constancia de lo anterior,

01-ENE-2017

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO

Yngrid Marcela AC

FIRMA



En síntesis...

Formato de Poder Especial y Ficha de Cliente / Usuario PARA PERSONAS NATURALES EN EL EXTERIOR

Yo, YNGRID MARCELA NOMBRES y ARIZA CUARTAS APELLIDOS F 01 ENE 77 FECHA NACIMIENTO BOGOTÁ LUGAR NACIMIENTO

Tipo y No. de Identificación (RC, CC, TI, CE, PA, CM, CA, OT) C C 0123456789 NUMERO DE IDENTIFICACION

Domiciliado en CALLE 1 No. 55 AB 123 DIRECCION DE RESIDENCIA OASIS BARRIO - LOCALIDAD 555 5555 Teléfono Fijo 310 123 4567 Teléfono Celular

Ocupación, oficio o profesión. ABOGADA

Descripción actividad: DEPENDIENTE ABOGADOS
 Es Trabajador Independiente o Dependiente Cual es su Actividad económica principal

LEYES INTERNACIONALES S.A. CARRERA 25 AZ 44 - 38 Dirección de la oficina, empresa o negocio donde trabaja si aplica. 999 8877 No. Telefónico. 3.000.000 No. de FAX

Datos financieros 50.000.000 Activos - bienes de su propiedad 10.000.000 Pasivos - obligaciones con terceros 5.000.000 Ingresos - Ventas -Devengos - mensuales 3.000.000 Egresos, Gastos, deduc. mensuales

\$ 500.000 Otros Ingresos Si tienen **otros Ingresos** - Detalle de que operación, transacciones o negocio proviene: ALQUILER DE INMOEBLE

Moneda utilizada en Datos financieros: usd(), euros (), libras (), \$ Colombianos otros (cual):

Espacio para saber si el beneficiario/remitente realiza actividades en moneda extranjera (distintas al peso colombiano)

Realiza actividades en Moneda extranjera, en divisas u otra moneda distinta al peso colombiano: SI NO Giros Internacionales

Cuales son los tipos de operaciones en moneda extranjera distintos de Giros Internacionales que usted tiene: diligencie en el siguiente cuadro:

Indique el Tipo producto		Indique el No. Producto	Tipo de moneda	La Ciudad del producto	Pais del producto	Monto	Entidad
<input type="checkbox"/> Cla. De Ahorro	<input type="checkbox"/> Fondos Inversión						
<input type="checkbox"/> CDT	<input type="checkbox"/> Cla. Corriente						

(2) Mediante este documento y en calidad de beneficiario de giros internacionales, también AUTORIZO a Financiera Pagos Internacionales S.A. C. F. para (A) Que cancele a mi favor todos los giros que en el futuro reciba a mi nombre; (B) Para que en el caso que Financiera Pagos Internacionales S.A. C. F. reciba giros para abono en cuenta a mi nombre, ordene la transferencia del valor de cada uno de los giros, en pesos colombianos, única y exclusivamente en la cuenta bancaria citada a continuación o para constituir en la Financiera Pagos Internacionales S.A. C. F. productos financieros; (C) para que lleve a cabo los procedimientos de endoso, levantamiento de sellos y demás necesarios para realizar el pago de todo giro, CDT's o cuentas de ahorro en el cual yo sea beneficiario.

De igual forma autorizo a Financiera Pagos Internacionales S.A. C. F. para delegar este mandato especial y/o otorgo también mandato especial a nombre del funcionario de Financiera Pagos Internacionales S.A. C. F. a quien dicha institución delegue el mandato a ella conferida, quien (es) para el presente evento es (son):

Los mandatarios aquí designados, podrán actuar independientemente el uno del otro, para efectos de la realización del encargo aquí conferido.

NOMBRE DEL PRIMER Y UNICO TITULAR DE LA CUENTA YNGRID MARCELA ARIZA CUARTAS Tipo de Cuenta CORRIENTE AHORROS 00000123456789 NUMERO DE LA CUENTA

DE LA ENTIDAD: BANCO ABC DE LA CIUDAD CALI CIUDAD DE CREACION DE LA CUENTA

Motivo del giro: AH (GF=Gastos familiares; AH=Ahorro; RD=Regalo o Donación; ES=Estudio; TU=Turismo; CV=Compra Vivienda; PA=Pasajes; DE=Deuda.) [] OTRO, Cual: _____

(3) Bajo la gravedad de juramento y obrando en nombre propio, de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración de origen de fondos a Financiera Pagos Internacionales S.A. C. F., con el propósito de que pueda dar cumplimiento con lo señalado en las disposiciones vigentes para el control y prevención de lavado de activos: A Los dineros recibidos por la Financiera Pagos Internacionales S.A. C. F., mediante estos giros y demás operaciones, incluidos los depósitos, provienen de objeto y causa lícita;

Los recursos que recibo a través de la Financiera Pagos Internacionales S.A. Proviene(n) de la siguiente fuente:

AH (PO= Pago Obligaciones; AH=Ahorros; HS=Honorarios/Salarios; TU=Turismo; NE= Negocios; AF=Ayuda Familiar) [] OTRO Cual: _____

Parte Final: Firma y Huella

Eximo a la Financiera Pagos Internacionales S.A. C. F., de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiese proporcionado en este documento.

Autorizo de forma irrevocable a Financiera Pagos Internacionales S.A. C. F. y en guarda de la moral comercial, reportar, y consultar en las centrales de riesgo de carácter público o privado, mi nombre, número de documento de identidad, y los demás datos pertinentes consignados en el presente formulario y a mis operaciones financieras, crediticias y comerciales.

En constancia de lo anterior, 01-ENE-2017 FECHA DE DILIGENCIAMIENTO

Yngrid Marcela AC

FIRMA

