

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

Yo, _____

NOMBRES Y APELLIDOS SEXO (M) o (F) FECHA DE NACIMIENTO LUGAR DE NACIMIENTO

Tipo y No. de Identificación (RC, CC, TI, CE, PA, CM, CA, OT) *1 _____

TIPO DE IDENTIFICACIÓN NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN FECHA DE EXPEDICIÓN LUGAR DE EXPEDICIÓN

Domiciliado en _____

DIRECCION DE RESIDENCIA BARRIO - LOCALIDAD TELÉFONO FIJO CELULAR

CIUDAD DE RESIDENCIA PAIS DE RESIDENCIA CORREO ELECTRÓNICO

Descripción actividad: _____

Ocupación, oficio o profesión ¿Es trabajador independiente o dependiente? ¿Cuál es su actividad económica principal?

Nombre de la oficina, empresa o negocio donde trabaja si aplica Dirección de la oficina, empresa o negocio donde trabaja si aplica No. telefónico No. de FAX

Datos financieros \$ Activos - bienes de su propiedad \$ Pasivos - obligaciones con terceros \$ Ingresos - Ventas -Devengos mensuales \$ Egresos, Gastos, deduc. mensuales

\$ Si tienen **otros ingresos** - Detalle de que operación, transacciones o negocio provienen: _____

Otros Ingresos _____

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

Espacio para saber si el beneficiario/remiteante 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	País del producto	Monto	Entidad
Cta. De Ahorro	Fondos Inversión					
CDT	Cta. Corriente					

Vínculos familiares con Personas Expuestas Públicamente (PEPS)

¿Usted es esposo(a) de un PEPS? ☐ ¿Usted es familiar hasta en segundo grado de consanguinidad con un PEPS? ☐ ¿Usted es familiar hasta en segundo grado de afinidad de un PEPS? ☐ ¿Usted es familiar hasta en segundo grado civil de un PEPS? ☐

Nombre completo Parentesco

(1) De conformidad con los Artículos 1505, 2144 y Siguientes del Código Civil, en concordancia con los numerales 1 y 1.1 de la Circular Externa DCIN-83 de Diciembre 16 de 2004 del Banco de la República en donde se expresa que "Se podrá otorgar mandato a los Intermediarios del Mercado Cambiario para la presentación de las Declaraciones de Cambio", confiero PODER ESPECIAL amplio y suficiente a favor de Financiera Pagos Internacionales S.A. C. F., para que en mi nombre y representación diligencie, suscriba, firme y presente la Declaración de Cambio correspondiente, a que se refiere el Artículo N° 1 de la Resolución Externa N° 8 de 2000 de la Junta Directiva del Banco de la República y los numerales 1 y 1.1 de la Circular reglamentaria Externa DCIN - 83 del Banco de la República y sus modificaciones, por cada uno de los giros que en el futuro reciba desde el exterior Financiera Pagos Internacionales S.A. C. F. para ser pagados a mi nombre, así como para que diligencie y suscriba todos los documentos que se requieran para legalizar los mismos.

(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 ÚNICO TITULAR DE LA CUENTA _____ Tipo de Cuenta ☐ CORRIENTE ☐ AHORROS NÚMERO DE LA CUENTA _____

DE LA ENTIDAD: _____ DE LA CIUDAD _____

NOMBRE DEL BANCO CIUDAD DE CREACION DE LA CUENTA

Motivo del giro: _____ (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;

B. El destino de los fondos (Motivo de la operación) es: _____ C. Los recursos que recibo a través de la Financiera Pagos Internacionales S.A. Proviene de la siguiente fuente:

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

Parte Final: Firma y Huella

D. 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, _____ FECHA DE DILIGENCIAMIENTO _____ FIRMA _____ HUELLA DACTILAR I.D. _____

PARA USO EXCLUSIVO DE FINANCIERA PAGOS INTERNACIONALES S.A. C. F.

Yo; _____

Identificado con el documento de identidad N° _____

En representación de FINANCIERA PAGOS INTERNACIONALES S.A. C. F., en señal de aceptación del poder y autorización anterior.

Firmo a los ☐ días, del mes de ☐ del año 20__ _____ FIRMA _____ HUELLA DACTILAR I.D. _____

*1 - Tipo y No. de Identificación (NT, RC, CC, TI, CE, PA, CM): **Personas Nacionales:** Número de identificación: **NT**= NIT, **RC**= registro civil de nacimiento, **CC**=cédula de ciudadanía y **TI**= tarjeta de identidad. **Personas Extranjeras:** Número de identificación: **CE**= Cédula de extranjería, **PA**= pasaporte vigente para titulares de visa de turista o visitante u otra clase de visa con vigencia inferior a tres (3) meses, o **CM**= carné expedido por la Dirección de Protocolo del Ministerio de Relaciones Exteriores para titulares de Visas Preferenciales (diplomático, consular, de servicio, de organismos internacionales o administrativo, según el caso, y de acuerdo con las normas migratorias vigentes). Nacionales turistas de los países miembros de la Comunidad Andina de Naciones. Número de identificación: **CA**= Documento de identificación válido y vigente en el país emisor con el cual ingresó a Colombia. **OT**= Otro documento distinto de los anteriores y que se utilice en el país de origen de la orden del giro.

2. Requisitos: adjuntar fotocopia de la cedula, o pasaporte o cedula de extranjería.

Revisión : Nov 06 2012 SARLAFT

PROTECCION DE DATOS

En Financiera Pagos Internacionales S.A. CF nuestro compromiso es el adecuado manejo de los datos, información que como Proveedor nos ha entregado cumplimiento normativo. Desde todos los procesos, velamos por la confidencialidad de los mismos, por contar con las herramientas tecnológicas idóneas para su almacenamiento y el buen uso de éstos en función de darle la asesoría y el acompañamiento que usted necesita. De acuerdo con lo anterior y como responsables del uso de la información de nuestros Proveedores damos cumplimiento a la Ley 1581 de 2012 de Protección de Datos Personales, poniendo a su disposición en <http://www.pagosinternacionales.com/> el Aviso de Privacidad y las políticas de tratamiento de sus datos personales. Adicionalmente, en este formato encontrará la Autorización del Uso de su Información Personal, la cual es fundamental que usted conozca, y si está de acuerdo, la diligencie.

1. AUTORIZACIÓN USO DE INFORMACIÓN PERSONAL Autorizo a la Financiera Pagos Internacionales S.A. CF. a quienes en el futuro ostenten los derechos de los aquí autorizados, a realizar el tratamiento de mis datos personales y sensibles, actividad que incluye la recolección, almacenamiento, actualización, uso, circulación, transmisión, transferencia y supresión, para los siguientes fines: a. Para que pueda dar cumplimiento a todas y cada una de las obligaciones y para que ejerza los derechos que se derivan de su calidad de Compañía de Financiamiento Vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia, y en general, de las actividades propias de su objeto social principal y conexo, b. Para actividades de mercadeo y/o promoción de otros servicios propios del objeto social de Financiera Pagos Internacionales S.A. CF o de terceros con quienes Financiera Pagos Internacionales S.A. CF haya celebrado alianzas comerciales o productos relacionados con el sistema financiero y asegurador, conforme a las normas que regulan estas materias, las cuales pueden ser adelantadas directamente por Financiera Pagos Internacionales S.A. CF c. Para que con fines propios del objeto social de las Entidades Autorizadas, estadísticos, comerciales y de control de riesgos, éstas puedan consultar y/o reportar a bases de datos de información: (i) personal, como la que administra la Registraduría Nacional del Estado Civil relativa al registro civil; (ii) financiera y crediticia, tales como la CFIN y DATACRÉDITO; esta facultad conlleva el reporte del nacimiento, desarrollo, modificación, extinción y cumplimiento de obligaciones contraídas o que llegue a contraer, la existencia de deudas vencidas sin cancelar o la utilización indebida de los servicios contratados y (iii) en general a aquellos archivos de información pública y privada. Para compartir mis datos personales, con autoridades nacionales o extranjeras cuando la solicitud se base en razones legales, procesales, para mi propia conveniencia o para colaborar con gobiernos extranjeros que requieran la información, fundamentados en causas legítimas tales como lo son temas legales o de carácter tributario. e. Autorizo que mis datos personales estén disponibles en Internet u otros medios de divulgación o comunicación masiva para mí y para los terceros autorizados y, solamente, cuando el acceso sea técnicamente controlable.

2. DECLARACIONES DEL TITULAR, Declaro: a. Toda la información suministrada por mí a Financiera Pagos Internacionales S.A. CF. es verdadera, b. Conozco los derechos y las condiciones para el tratamiento de datos, incluyendo de manera enunciativa: > Conocer íntegramente y de forma gratuita mis datos personales, así como actualizarlos y rectificarlos frente a Financiera Pagos Internacionales S.A. CF. o los encargados del tratamiento. > Conocer el uso que se le ha dado a mis datos personales, previa solicitud a Financiera Pagos Internacionales S.A. CF. > Solicitar prueba de la autorización otorgada a Financiera Pagos Internacionales S.A. CF. salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el tratamiento, de conformidad con la ley. > Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales. Al respecto, entiendo que la revocatoria y/o supresión procederá cuando la Superintendencia de Industria y Comercio (SIC) haya determinado que, en el tratamiento, Financiera Pagos Internacionales S.A. CF. o el encargado han incurrido en conductas contrarias a esta ley y a la Constitución Política. > Para efectos de ejercer mis derechos a conocer, actualizar, rectificar y suprimir información, revocar la autorización, entre otros, podré acudir a Financiera Pagos Internacionales S.A. CF como responsable del tratamiento de manera gratuita al Área de Administración de Información de los Clientes, a quienes podré contactar en la Calle 5 No. 50-103 Of 245 de la ciudad de Cali, al correo electrónico pagos@pagosinternacionales.com o a las líneas de Servicio en: Cali 684 71 00, en internet <http://www.pagosinternacionales.com/> > Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012. c. He sido informado acerca de la no obligatoriedad de las respuestas a las preguntas que me sean hechas, cuando éstas versen sobre datos sensibles, tales como origen racial o étnico, orientación política, convicciones religiosas o filosóficas, pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales, de derechos humanos, datos relativos a la salud, a la vida sexual y los datos biométricos o sobre los datos de los niños, niñas y adolescentes.

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

EN ACTIVOS
TENDRA QUE
INGRESAR UN
VALOR
MAYOR A
CERO. NO
PUEDE SER
CERO O
ESTAR VACIO.

SI NO
APLICA
MARQUE
NO

SI NO
APLICA
MARQUE
NO

Yo,

PRIMER Y SEGUNDO NOMBRE COMPLETO

PRIMER Y SEGUNDO APELLIDO

D

M

A

LUGAR DE NACIMIENTO

NOMBRES

Y

APELLIDOS

SEXO (M) o (F)

FECHA DE NACIMIENTO

LUGAR DE NACIMIENTO

Tipo y No. de Identificación (RC, CC, TI, CE, PA, CM, CA, OT) *1

TIPO DE IDENTIFICACIÓN

NUMERO DE IDENTIFICACIÓN

FECHA DE EXPEDICIÓN

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL DOCUMENTO

Domiciliado en

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA

BARRIO - LOCALIDAD

TELEF FUJO

TELEFONO CELULAR

CIUDAD DE RESIDENCIA

DIRECCION DE RESIDENCIA

BARRIO - LOCALIDAD

TELÉFONO FIJO

CELULAR

CIUDAD DE RESIDENCIA

PAIS DE RESIDENCIA

CORREO ELECTRÓNICO

Descripción actividad:

Ocupación, oficio o profesión

DEPENDIENTE O INDEPENDIENTE.

ACTIVIDAD ECONOMICA

Ocupación, oficio o profesión

¿Es trabajador independiente o dependiente?

¿Cuál es su actividad económica principal?

NOMBRE DE LA OFICINA, EMPRESA O NEGOCIO.

DIRECCIÓN DE LA OFICINA, EMPRESA O NEGOCIO.

TELF OFI SI APLICA

SI APLICA

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

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

No. Telefónico

No. de FAX

Datos financieros

\$

ACTIVOS

\$

DEUDAS

\$

INGRESOS

\$

GASTOS

Activos - bienes de su propiedad

Pasivos - obligaciones con terceros

Ingresos - Ventas -Devengos mensuales

Egresos, Gastos, deduc. mensuales

\$

OTROS INGRESOS

Si tienen otros Ingresos - Detalle de que operación, transacciones o negocio provienen:

Otros Ingresos

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

MONEDA UTILIZADA

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

País del producto

Monto

Entidad

Cta. De Ahorro

Fondos Inversión

CDT

Cta. Corriente

Vínculos familiares con Personas Expuestas Públicamente (PEPS)

¿Usted es esposo(a) de un PEPS?

¿Usted es familiar hasta en segundo grado de consanguinidad

¿Usted es familiar hasta en segundo grado de afinidad de un PEPS?

¿Usted es familiar hasta en segundo grado civil de un PEPS?

Nombre completo

Parentesco

(1) De conformidad con los Artículos 1505, 2144 y Siguientes del Código Civil, en concordancia con los numerales 1 y 1.1 de la Circular Externa DCIN-83 de Diciembre 16 de 2004 del Banco de la República en donde se expresa que "Se podrá otorgar mandato a los Intermediarios del Mercado Cambiario para la presentación de las Declaraciones de Cambio", confiero PODER ESPECIAL amplio y suficiente a favor de Financiera Pagos Internacionales S.A. C. F., para que en mi nombre y representación diligencie, suscriba, firme y presente la Declaración de Cambio correspondiente, a que se refiere el Artículo N° 1 de la Resolución Externa N° 8 de 2000 de la Junta Directiva del Banco de la República y los numerales 1 y 1.1 de la Circular reglamentaria Externa DCIN - 83 del Banco de la República y sus modificaciones, por cada uno de los giros que en el futuro reciba desde el exterior Financiera Pagos Internacionales S.A. C. F. para ser pagados a mi nombre, así como para que diligencie y suscriba todos los documentos que se requieran para legalizar los mismos.

(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

PRIMER Y SEGUNDO NOMBRE COMPLETO

Tipo de Cuenta

NUMERO DE CUENTA

NOMBRES Y APELLIDOS/ RAZON SOCIAL

CORRIENTE

AHORROS

NUMERO DE LA CUENTA

DELA ENTIDAD:

NOMBRE DEL BANCO

CIUDAD DE CREACION DE LA CUENTA

NOMBRE DEL BANCO

CIUDAD DE CREACION DE LA CUENTA

Motivo del giro:

(GF=Gastos familiares; AH=Ahorro, RD=Regalo o Donación, ES=Estudio, TU=Turismo, CV=Compra Vivienda, PA=Pasajes, DE=Deuda,)

OTRO, Cual:

MOTIVO SI APLICA

(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;

B. El destino de los fondos (Motivo de La operación) es: C. Los recursos que recibo a través de la Financiera Pagos Internacionales S.A. Proviene(n) de la siguiente fuente:

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

OTRO Cual:

Parte Final: Firma y Huella

D. 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 publico o privado, mi nombre, numero 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,

FECHA DE HOY

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO

FIRMA- NO PUEDE SER DIGITAL

FIRMA

HUELLA DACTILAR

HUELLA DACTILAR I.D.

PARA USO EXCLUSIVO DE FINANCIERA PAGOS INTERNACIONALES S.A. C. F.

Yo;

Identificado con el documento de identidad N°

En representación de FINANCIERA PAGOS INTERNACIONALES S.A. C. F., en señal de aceptación del poder y autorización anterior.

Firma a los

días,

del mes de

del año 20__

FIRMA

HUELLA DACTILAR I.D.

*1 - Tipo y No. de Identificación (NT, RC, CC, TI, CE, PA, CM) :**Personas Nacionales**: Número de identificación: **NT**= NIT, **RC**= registro civil de nacimiento, **CC**=cédula de ciudadanía y **TI**= tarjeta de identidad. **Personas Extranjeras**: Número de identificación: **CE**= Cédula de extranjería, **PA**= pasaporte vigente para titulares de visa de turista o visitante u otra clase de visa con vigencia inferior a tres (3) meses, o **CM**= carné expedido por la Dirección de Protocolo del Ministerio de Relaciones Exteriores para titulares de Visas Preferenciales (diplomático, consular, de servicio, de organismos internacionales o administrativo, según el caso, y de acuerdo con las normas migratorias vigentes). Nacionales turistas de los países miembros de la Comunidad Andina de Naciones. Número de identificación: **CA**= Documento de identificación válido y vigente en el país emisor con el cual ingresó a Colombia. **OT**= Otro documento distinto de los anteriores y que se utilice en el país de origen de la orden del giro.

2. Requisitos: adjuntar fotocopia de la cedula, o pasaporte o cedula de extranjería.

Revisión : Nov 06 2012 SARLAFT