FORMATO PODER PARA PERSONAS JURÍDICAS

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLEDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO | TIPO ID | NÚMERO DE DOCUMENTO ID

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA | TELÉFONO | PAÍS DE RESIDENCIA | PAÍS DE RESIDENCIA

CORREO ELECTRÓNICO REPRSENTANTE LEGAL O APODERADO

Actuanto en Representación Legal de la siguiente Razón Social:

NOMBRE DE RAZÓN SOCIAL O EMPRESA | TELÉFONO | NÚMERO DE DOCUMENTO NIT | DV

DIRECCIÓN DE CONSTICIÓN DE LA EMPRESA | CIUDAD DE CONSTITUCIÓN DE LA EMPRESA | DEPARTAMENTO CONSTITUCIÓN DE LA EMPRESA | FECHA DE CONSITUCIÓN EMPRESA (DD MM AA)

ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL DE RAZÓN SOCIAL O EMPRESA | CIIU

1. De conformidad con los Artículos 1505, 2144 y siguientes del Código Civil, en concordancia con la Circular Externa DCIN-83 del Banco de la República de Colombia 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 **BANCO W S.A.** para que en mi nombre y representación diligencie, suscriba, firme y presente la Declaración de Cambio correspondiente de acuerdo a la normativa cambiaria del Banco de la República de Colombia por cada uno de los giros que en el futuro reciba desde el exterior el **BANCO W S.A.** 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 **BANCO W S.A.** 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 **BANCO W S.A.** reciba giros para abono en cuenta a mi nombre, ordene la transferencia del valor de cada uno de los giros, en pesos colombianos (COP), única y exclusivamente en la cuenta bancaria citada a continuación o para constituir en **BANCO W S.A.** 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
De igual forma autorizo a **BANCO W S.A.** para delegar este mandato especial y/o otorgo también mandato especial a nombre del funcionario de **BANCO W S.A.** 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.

Información bancaria para transferencia:

NOMBRE DE LA RAZÓN SOCIAL O EMPRESA TITULAR DE LA CUENTA | AHORROS / CORRIENTE (TIPO DE CUENTA) | NOMBRE DEL BANCO

NÚMERO DEL PRODUCTO O CUENTA BANCARIA

MARQUE CON UNA "X" EL CÓDIGO ASOCIADO AL MOTIVO DEL GIRO AL RECIBIR

19	SERVICIOS PROFESIONALES Y HONORARIOS	10	SERVICIOS PROFESIONALES Y HONORARIOS	3	CUOTA HIPOTECARIA	6	DEVOLUCIÓN DE PRÉSTAMO
2	DEUDA	22	PAGO DE EXPORTACIONES DE BIENES	14	DONACIONES	99	NO SABE/NO RESPONDE
21	REINTEGRO POR EXPORTACIÓN	98	OTROS				

EN CASO SE SELECCIONAR LA OPCIÓN **"OTROS"**, INQUE EL MOTIVO DEL GIRO A RECIBIR

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 **BANCO W S.A.** 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 **BANCO W S.A.** mediante estos giros y demás operaciones incluidos los depósitos, provienen de objeto y causa lícita. (B) Eximo a **BANCO W S.A.** de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiese proporcionado en este documento. (C) Autorizo de forma irrevocable a **BANCO W S.A.** y en guarda de la moral comercial, reportar, y consultar en las centrales de riesgo de carácter publico 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.
Para constancia de lo anterior es firmado este documento:

DECLARANTE

Fecha de diligenciamiento: DD MM AA

INDIQUE FECHA DE DILIGENCIAMIENTO

NOMBRE COMPLETO

APELLIDOS COMPLETOS

TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO ID

TELÉFONO DE CONTACTO

FIRMA | HUELLA DACTILAR

USO EXCLUSIVO DE BANCO W S.A.

Este documento es firmado en señal de aceptación del Formato Poder y autorización por **BANCO W S.A.** por:

NOMBRE COMPLETO

APELLIDOS COMPLETOS

TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO ID

FIRMA | HUELLA DACTILAR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Protección de Datos:

De acuerdo con la Ley Estatutaria 1581 de 2012 de Protección de Datos y normas concordantes, autorizo como Titular de los datos, para que éstos sean incorporados en una base de datos responsabilidad del **BANCO W S.A.**, para que sean tratados con la finalidad de: realizar gestión administrativa, fidelización de clientes, gestión de cobros y pagos, gestión de facturación, gestión económica y contable, gestión fiscal, encuestas de opinión, publicidad propia, marketing, prospección comercial, gestión de tarjetas de crédito o similares, gestión de servicios de solvencia patrimonial y crédito, cuenta de crédito y/o depósito, remisión de información a los titulares relacionada con el objeto social de la organización, suministrar información acerca de sus operaciones a las centrales de riesgo legalmente establecidas, a su matriz, filiales, subsidiarias, o a quien lo represente sus derechos para el desarrollo de servicios ofrecidos y/o adquiridos con el **BANCO W S.A**. Asimismo, autorizo para que mis datos personales registrados en las bases de datos de Financiera Pagos Internacionales S.A. Compañía de Financiamiento sean transferidos al **BANCO W S.A**. en calidad de Responsable con los fines aquí descritos. Es de carácter facultativo suministrar información que verse sobre Datos Sensibles. Declaro que he sido informado y podré ejercitar mis derechos de acceso, corrección, supresión, revocación o reclamo por infracción sobre mis datos, mediante un escrito dirigido al **BANCO W S.A.** a la dirección de correo electrónico datospersonales@bancow.com.co indicando en el asunto el derecho que desea ejercitar, o mediante correo ordinario remitido a Av. 5 Norte No. 16 N – 57 en la ciudad Cali, Colombia. Igualmente, a través de línea de atención nacional 018000 515656 o en Cali al número telefónico 5240102 se informará sobre la oficina más cercana donde presentar cualquier petición. La política de tratamiento a la que se encuentran sujetos los datos personales se podrá consultar en la página web www.bancow.com.co o acceder a través del siguiente correo electrónico: datospersonales@bancow.com.co.