**PODER ESPECIAL AMPLIO Y SUFICIENTE (HOMICIDIO / DESAPARICIÓN FORZADA)**

**(CONNACIONALES)**

Yo,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , identificado(a) con la cédula de ciudadanía número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y con documento de identificación en el exterior \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, por medio del presente escrito confiero poder especial, amplio y suficiente al señor(a), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mayor de edad, identificado(a) con la cédula de ciudadanía número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y con documento de identificación en el exterior \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , quien también hace parte del mismo núcleo familiar a indemnizar por el homicidio o desaparición forzada de la víctima \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ incluida en el Registro Único de Víctimas - RUV, para que en mi nombre y representación plena, reciba en su cuenta bancaria la consignación de los recursos que me corresponden de la porción de indemnización administrativa a la que tengo derecho por ser familiar con derecho a indemnización por la víctima de homicidio o desaparición antes mencionada, dado que no tengo cuenta bancaria a mi nombre y por lo anterior lo autorizo a recibir en la suya bajo mi cuenta y riesgo propio.

Por lo anterior, autorizo que los recursos sean consignados a la siguiente cuenta bancaria:

Titular de la Cuenta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tipo de documento con el que tiene la cuenta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Numero de documento de apertura de cuenta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tipo de cuenta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Entidad Bancaria: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número de Cuenta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Código SWIFT: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Código IBAN o ABA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Acepto que una vez la Unidad para las Víctimas haga la consignación de la indemnización en la cuenta de la persona que estoy autorizando en este documento, ya me habrá otorgado a mí la medida de indemnización, y soy yo quien asume la responsabilidad de la entrega final de los recursos por parte del autorizado. Eximo a la Unidad para las Víctimas de cualquier dificultad que se presente a este respecto.

Para todos los efectos legales otorgo el presente poder a los \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Mis datos personales son:**

No. De Radicado de caso**:**  Fecha de diligenciamiento**:**  Ciudad, municipio o similar**:**  Estado, Departamento, Provincia o similar**:**  País: Teléfono: Correo electrónico**:**

**Quien otorga el poder:**

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Acepto,

**El apoderado:**

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número de cédula: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ANEXOS:**

**Anexo 1:** Control de cambios

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Versión | Fecha del cambio | **Descripción de la modificación** |
| V1 | 03/11/2016 | Creación del formato |
| V2 | 19/03/2021 | * Se actualiza el formato a la imagen institucional vigente. * Se traslada el formato del Procedimiento de Documentación Para el Acceso a La Medida de Indemnización Administrativa al Procedimiento orden de pago de la indemnización administrativa. |