

FORMATO DE AUTORIZACION Y REFERENCIACIÓN DE DATOS REALIZACIÓN DE VISITA DOMICILIARIA

(Documento único para uso de Scotiabank Colpatría, Fiduciaria Colpatría y Scotia Securities, (cada una independientemente identificada como la “Sociedad” y conjuntamente como las “Sociedades”))

Teniendo en cuenta que la naturaleza jurídica de la Sociedad le genera la condición de estar sometida a vigilancia estatal, debiendo por este hecho cumplir con normas sobre gestión de los riesgos operativos inherentes a su actividad, requiere para tal fin, conocer información de sus aspirantes a vacantes laborales, de carácter personal y de su entorno familiar, razón por la cual, EL (LA) CANDIDATO(A) declara que la información que ha suministrado por cualquier medio para efecto de su contratación, así como aquella que suministre en el futuro en el evento de ser contratado, es veraz, completa, exacta, y se suministra con el fin de verificar las condiciones personales, profesionales y del entorno social de EL (LA) CANDIDATO(A) para determinar que estas se ajustan a las necesidades de la Sociedad como empleadora y al perfil del cargo.

En consecuencia, EL (LA) CANDIDATO(A) autoriza a la Sociedad y/o los terceros contratados para ejecutar procedimientos internos aplicables al proceso de selección y contratación. La autorización se otorga para recolectar, usar y almacenar datos personales y del entorno familiar de EL (LA) CANDIDATO (A) para las siguientes finalidades:

1. Consultar y verificar la información suministrada ante los entes administradores del Sistema General de Seguridad Social Integral, las Centrales de Información y Riesgo Crediticio, financiero, de antecedentes judiciales o de seguridad legítimamente constituidas, de naturaleza estatal o privada, nacional o extranjera, o cualquier base de datos comercial o de servicios que permita establecer de manera integral e históricamente completa el comportamiento que poseo como deudor, usuario, cliente, garante, endosante, afiliado, beneficiario, suscriptor, contribuyente y/o como titular de servicios financieros, comerciales o de cualquier otra índole.
2. Adelantar los procesos de referenciación y/o verificación de mis condiciones laborales, y/o académicas, y realizar las visitas domiciliarias que se requieran para constatar la información suministrada para efectos del proceso de vinculación y durante la vigencia de la relación laboral en el evento de ser contratado
3. Con el fin de establecer posibles eventos de conflicto de interés que puedan afectar la operación del negocio de cualquiera de las Sociedades, EL (LA) CANDIDATO(A) autoriza a recolectar y gestionar información respecto a la existencia de alguna relación de parentesco por consanguinidad, afinidad, adopción, así como de la existencia de una relación de compañero(a) permanente con personas que tengan contrato de trabajo vigente en cualquiera de las Sociedades o que ostente cualquier cargo en entidades vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia.

Responsables: Scotiabank Colpatría S.A, con domicilio principal en la Cr 7 No. 24- 89 Piso 12 de la ciudad de Bogotá D.C., PBX.57-1-7456300 y página corporativa www.scotiabankcolpatria.com

Scotia Securities (Colombia) S.A, Sociedad Comisionista De Bolsa, con domicilio principal en la Carrera 7 No. 114 - 33 piso 9 de la ciudad de Bogotá D.C., Teléfonos; 57-1- 3138660 y página corporativa www.scotiabankcolpatria.com/securities

Fiduciaria Colpatria S.A., con domicilio principal en la Carrera 7 No. 24 – 89 Piso 21 de la ciudad de Bogotá D.C., teléfono 57-1- (1) 7456300 Ext. 3791 y página corporativa www.scotiabankcolpatria.com/Fiduciaria

Derechos del titular: I) Conocer, actualizar y rectificar su información; ii) Solicitar prueba de la autorización; iii) Ser informado por el Banco respecto del uso que le ha dado a sus datos personales; iv) Presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio; v) Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando sea legalmente posible a través de los canales dispuestos en las políticas de tratamientos de datos personales del Responsable correspondiente, que encuentras disponibles en la página web de Scotiabank Colpatria.

¿Tiene conocimiento de parientes hasta cuarto grado de consanguinidad¹ y/o segundo de afinidad², que trabajen en Scotiabank Colpatria, Fiduciaria Colpatria, Gestiones & Cobranzas y/o Scotia Securities? Marque con una equis (X) su respuesta: SI ☐ NO ☐

En caso de que usted haya marcado la opción “sí”, por favor mencione los siguientes datos de los(as) empleados(as) con quienes tiene relación:

No.	Nombre(s) y apellido(s)	Tipo de relación	Nombre de la empresa
1			
2			
3			

¿Tiene conocimiento de parientes hasta cuarto grado de consanguinidad¹ y/o segundo de afinidad², en algún proceso de selección actual en Scotiabank Colpatria, Fiduciaria Colpatria, Gestiones & Cobranzas y/o Scotia Securities o empresas de servicio en misión (Temporales)?

Marque con una equis (X) su respuesta: SI ☐ NO ☐

En caso de que su respuesta sea afirmativa, indicar el tipo de contratación que tiene(n) dicha(s) persona(s):

Contrato en misión temporal ☐

Contrato Directo ☐

Contrato de aprendizaje o práctica profesional ☐

Contratista ☐

No.	Nombre(s) y apellido(s)	Tipo de relación	Nombre de la empresa
1			

¹ Padres, hijos, hermanos, abuelos, nietos, tíos, sobrinos, y primos

² Cónyuge o compañero permanente, suegros, cuñados, hijos del cónyuge, hijos en común o del compañero permanente, yerno, nuera.

2			
3			

¿Alguna vez tuvo un contrato de trabajo con alguna o varias de las siguientes empresas: o en misión para Scotiabank Colpatría, Fiduciaria Colpatría, Gestiones & Cobranzas o Scotia Securities? Marque con una equis (X) su respuesta: SI ☐ NO ☐

Marque con una equis (X) el tipo de contrato que tuvo

Contrato por medio de Temporal ☐

Contrato Directo ☐

Contrato de aprendizaje o práctica profesional ☐

Otro: _____

En caso de que usted haya marcado la opción “sí”, por favor mencione el último cargo que ocupó:

No.	Nombre del cargo	Nombres y apellidos del líder inmediato	Área	Nombre de la empresa
1				

¿Usted tiene otras nacionalidades diferentes a la colombiana? Marque con una equis (X) su respuesta: SI ☐ NO ☐

En caso de que usted haya marcado la opción “sí”, por favor, registre los datos correspondientes a esas nacionalidades:

No.	Tipo de documento	Número del documento	País de expedición	Fecha de expedición
1				
2				
3				

Realiza usted alguna actividad externa tales como, comercialización de bienes o productos, asesorías, actividades educativas, representante legal, accionista, miembro de junta, socio, entre otras.

Marque con una equis (X) su respuesta: Si ☐ No ☐

En caso de que usted haya marcado la opción “sí”, por favor, registre los siguientes datos:

No.	Tipo de empresa/compañía	Nombre o razón social de la empresa	Qué rol o cargo desempeña con dicha empresa o actividad (Socio, representante legal, accionista, miembro de junta)
1			
2			
3			

Esta pregunta solo aplicará si su cargo es superior o equivalente a director y pertenece a la Vicepresidencia de Wholesale Banking (Banca Comercial y Corporativa o Mercado de Capitales, Credit Solution, GTB), Scotia Securities, Fiduciaria y Tesorería

¿Tiene conocimiento de algún familiar hasta segundo grado de consanguinidad³ y de afinidad⁴ que trabaje en otra entidad del sector financiero, por ejemplo: Banco, Comisionistas de bolsas, aseguradoras, Fondos de Pensiones, Corporaciones financieras, Fiduciarias, ¿entre otras?

Marque con una equis (X) su respuesta: SI ☐ NO ☐

En caso de que usted haya marcado la opción “sí”, por favor, registre los siguientes datos:

No.	Parentesco	Cargo	Nombre de la Entidad
1			
2			
3			

³ Padres, hijos, hermanos y nietos

⁴ Cónyuge, Padres, hijos, hermanos y nietos del cónyuge

Informacional Adicional PEP'S

¿Usted es PEP?1: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Usted es familiar /asociado de un PEP?2: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
1)PEP- Persona Expuesta Públicamente. Persona natural nacional o extranjera que es o ha sido un funcionario de alta jerarquía en cualquier rama de gobierno ejecutiva, legislativa, administrativa, militar o judicial; un alto funcionario de un partido político local o extranjero; un representante legal o alto ejecutivo de una empresa estatal, agencia gubernamental, u organización internacional; o una persona que goza de reconocimiento público.** En caso de ser un PEP, dirigirse al anexo A del formulario (Información adicional de PEP).	(2) También son consideradas PEP, los familiares inmediatos (cónyuge/pareja, padres, hermanos, hijos, abuelos, nietos, cuñados, suegros, yernos y nueras), o asociados cercanos (aquellos conocidos ampliamente por mantener una relación inusualmente cercana con una PEP, los que tienen la facultad de llevar a cabo operaciones a nombre de la PEP, o que tienen una cuenta conjunta con una PEP). En caso de ser un PEP, dirigirse al anexo A del formulario (Información adicional de PEP).

En caso de que usted haya marcado la opción “sí”, por favor, registre los datos correspondientes en el siguiente cuadro.

No.	Nombre de la persona PEP	Nº de identificación PEP (familiar /asociado PEP)	Nº De pasaporte si es PEP internacional	Nombre del cargo que ocupa
1				
2				

No.	País en el que ocupa el cargo	Fechas de ocupación del cargo	Descripción y responsabilidades de cargo	Origen de la riqueza
1				
2				

La omisión o inexactitud de información requerida en lo anterior es considerada como una falta grave que da lugar a la terminación del contrato.

Marque con una X

Con la marcación de esta casilla ☐ declaro expresamente que he sido informado de manera clara y previa acerca de las finalidades y el tratamiento al cual serán sometidos mis datos personales (de acuerdo con el clausulado relacionado en el presente documento), así mismo, manifiesto expresamente que autorizo **SI** ☐ NO ☐ el Tratamiento que el Banco hará sobre mi información personal.

En calidad de titular de la información autorizo el tratamiento de mis datos personales a la Sociedad en la que realizo el proceso de selección, y certifico que la información proporcionada es real, completa y suficiente

En constancia de haber entendido la información aquí relacionada y certificando que la información proporcionada es real, completa y suficiente, suscribo el presente documento el:

día _____ mes _____ año _____.

Firma: _____

Nombre(s) _____ y _____ apellido(s) _____ completos:

Tipo de documento de identidad en Colombia: _____

Número del documento de identidad en Colombia: _____