

CLIENTE: Nuevo Existente

SEGMENTO Scotia Wealth Management Premium Preferente Clásico

DESTINO DEL PRÉSTAMO		CIUDAD:	FECHA: AÑO MES DÍA	CÓDIGO GESTOR
COMPRA DEL INMUEBLE CASA <input type="checkbox"/> LOCAL <input type="checkbox"/> NUEVO <input type="checkbox"/> USADO <input type="checkbox"/> APARTAMENTO <input type="checkbox"/> BODEGA <input type="checkbox"/> OFICINA <input type="checkbox"/> CONSULTORIO <input type="checkbox"/> REMODELACIÓN DE VIVIENDA <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> COMPRA DE CARTERA <input type="checkbox"/> LIBRE INVERSIÓN <input type="checkbox"/> AUTOCONSTRUCCIÓN <input type="checkbox"/> PROPÓSITO DEL PRODUCTO: (Aplica solo para Libre inversión)	FINANCIACIÓN CRÉDITO SOLICITADO \$ RECURSOS PROPIOS \$ SUBSIDIO \$ OTROS CRÉDITOS \$ VALOR DEL INMUEBLE \$			

DESTINO DEL INMUEBLE		CONDICIONES DEL CRÉDITO		
VIVIENDA <input type="checkbox"/> ARRIENDO <input type="checkbox"/> NEGOCIO <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>	PLAZO SOLICITADO AÑOS	SISTEMA DE AMORTIZACIÓN: A CAPITAL EN UVR <input type="checkbox"/>	AMORTIZACIÓN CONSTANTE EN UVR <input type="checkbox"/>	CUOTA CONSTANTE EN UVR <input type="checkbox"/>
			CUOTA FIJA EN PESOS (NO INCLUYE SEGUROS) <input type="checkbox"/>	PAGO DE CUOTA MENSUAL EL DÍA DE CADA MES (Entre el 3 al 24)

INFORMACIÓN DEL INMUEBLE			
NOMBRE DEL PROYECTO		TIENE HIPOTECA VIGENTE: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
DIRECCIÓN	BARRIO	CIUDAD	ENTIDAD

INFORMACIÓN DEL VENDEDOR			
NOMBRE	C.C. O NIT.	DIRECCIÓN	TELÉFONO
			No. CRÉDITO DEL VENDEDOR (SOLO SI HAY HIPOTECA CON SCOTIABANK COLPATRIA)

DATOS PERSONALES PRIMER O ÚNICO SOLICITANTE ▶ No. DE SOLICITANTES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
TIPO DE ID C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> No. _____	FECHA EXPEDICIÓN AÑO MES DÍA	FECHA DE VENCIMIENTO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN AÑO MES DÍA	PAÍS DE EXPEDICIÓN** DEPARTAMENTO/ESTADO EXPEDICIÓN**
CIUDAD/MUNICIPIO DE EXPEDICIÓN**	FECHA NACIMIENTO AÑO MES DÍA	PAÍS DE NACIMIENTO** DEPARTAMENTO/ESTADO NACIMIENTO**	CIUDAD/MUNICIPIO DE NACIMIENTO** PAÍS DE NACIONALIDAD**
PAÍS DE SEGUNDA NACIONALIDAD	¿ES RESIDENTE PERMANENTE EN COLOMBIA? (PERMANENCIA: MAYOR A SEIS MESES EN EL PAÍS) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	GÉNERO F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	NIVEL DE ESTUDIOS BACHILLER <input type="checkbox"/> TECNÓLOGO <input type="checkbox"/> AUX. TÉCNICO <input type="checkbox"/> EST. UNIVERSITARIO <input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> SEPARADO <input type="checkbox"/> VIUDO <input type="checkbox"/>
No PERSONAS A CARGO	DIRECCIÓN RESIDENCIA	BARRIO	PAÍS DE RESIDENCIA** DEPARTAMENTO/ESTADO DE RESIDENCIA** CIUDAD/MUNICIPIO DE RESIDENCIA**
TELÉFONO PRINCIPAL (Fijo-Celular)	TELÉFONO SECUNDARIO (Fijo-Celular)	CORREO ELECTRÓNICO	ENVÍO EXTRACTO PARA TODOS LOS CRÉDITOS CON SCOTIABANK COLPATRIA OFICINA <input type="checkbox"/> RESIDENCIA <input type="checkbox"/> CORREO ELECTRÓNICO <input type="checkbox"/>
TIPO DE RESIDENCIA PROPIA <input type="checkbox"/> FAMILIAR <input type="checkbox"/> ARRENDADA <input type="checkbox"/>	ESTRATO N°	TIEMPO EN LA RESIDENCIA MESES	NOMBRE DEL ARRENDADOR TELÉFONO ARRENDADOR VALOR MENSUAL DEL ARRIENDO \$
ACTIVIDAD EMPLEADO <input type="checkbox"/> INDEPENDIENTE <input type="checkbox"/> PENSIONADO <input type="checkbox"/>	TIPO DE INDEPENDIENTE GANADERO/AGRICULTOR <input type="checkbox"/>	CONSTRUCCIÓN <input type="checkbox"/> TRANSPORTADOR <input type="checkbox"/>	COMERCIANTE <input type="checkbox"/> INDUSTRIAL <input type="checkbox"/> TIPO DE CONTRATO FUJO <input type="checkbox"/> INDEFINIDO <input type="checkbox"/> TEMPORAL <input type="checkbox"/>
NOMBRE DE LA EMPRESA. PERSONA NATURAL O EMPLEADOR (Cuando no aplica nombre de empresa)	TIPO ID C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>	ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LA EMPRESA O PERSONA NATURAL TRANSPORTE <input type="checkbox"/> EDUCACIÓN <input type="checkbox"/> COMERCIAL <input type="checkbox"/> AGROINDUSTRIA <input type="checkbox"/> SALUD <input type="checkbox"/>	CONSTRUCCIÓN <input type="checkbox"/> SERVICIOS <input type="checkbox"/> INDUSTRIA <input type="checkbox"/> MINERÍA <input type="checkbox"/> COMUNICACIONES <input type="checkbox"/>
RELACIÓN CON LA EMPRESA SOCIO <input type="checkbox"/> EMPLEADO <input type="checkbox"/> DUENO <input type="checkbox"/> CONTRATISTA <input type="checkbox"/>	CÓDIGO OCUPACIÓN / CARGO/OCUPACIÓN	CÓDIGO CIU** ANTIGÜEDAD EN MESES	DIRECCIÓN LUGAR DE TRABAJO
BARRIO	PAÍS LUGAR DE TRABAJO** DEPARTAMENTO/ESTADO DE TRABAJO**	CIUDAD/MUNICIPIO DE TRABAJO**	TELÉFONO - 1 EXT. TELÉFONO - 2 EXT. ¿HA SIDO USTED VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO, SECUESTRO U OTROS? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
¿USTED ES PEP? 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.		¿USTED ES FAMILIAR / ASOCIADO DE UNA PEP? abuelos, nietos, cuñados, suegros, yernos y nueras), o asociados cercanos (aquellos conocidos ampliamente por mantener una relación inusualmente cercana con una PEP y que tienen la facultad de llevar a cabo operaciones a nombre de la PEP, o que tienen una cuenta conjunta con una PEP).	
RESIDENCIA FISCAL ¿DECLARA IMPUESTOS EN OTRO PAÍS? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	PAÍS 1	¿TIN País 1 Disponible? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Número de TIN 1 Razón no TIN 1 TIN en trámite <input type="checkbox"/> País no emite TIN <input type="checkbox"/>
	PAÍS 2	¿TIN País 2 Disponible? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Número de TIN 2 Razón no TIN 2 TIN en trámite <input type="checkbox"/> País no emite TIN <input type="checkbox"/>
OPERACIONES INTERNACIONALES			
¿REALIZA TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	PAÍS	TIPO DE TRANSACCIÓN IMPORTACIONES <input type="checkbox"/> PRÉSTAMOS <input type="checkbox"/> EXPORTACIONES <input type="checkbox"/> PAGO DE SERVICIOS <input type="checkbox"/>	INVERSIONES <input type="checkbox"/> OTRAS <input type="checkbox"/> ¿CUÁLES? REMESAS <input type="checkbox"/> MONTO REMESAS/GIROS MENSUALES \$ GIROS <input type="checkbox"/> NÚMERO REMESAS/GIROS MENSUALES
¿POSEE PRODUCTO EN MONEDA EXTRANJERA? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	TIPO DE PRODUCTO	No. DEL PRODUCTO	ENTIDAD CIUDAD / MUNICIPIO
PAÍS PRODUCTO	MONEDA	RECURSOS MENSUALES (MONEDA EXTRANJERA QUE MANEJA EN LA CUENTA O PRODUCTO) EFECTIVO \$	CHEQUE \$
TIENE USTED PARENTESCO CON EMPLEADOS DE SCOTIABANK COLPATRIA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		NOMBRE DEL EMPLEADO	PARENTESCO

DATOS PERSONALES OTROS SOLICITANTES O CODEUDOR

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
TIPO DE ID C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> No. _____	FECHA EXPEDICIÓN AÑO MES DÍA	FECHA DE VENCIMIENTO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN AÑO MES DÍA	PAÍS DE EXPEDICIÓN** DEPARTAMENTO/ESTADO EXPEDICIÓN**
CIUDAD/MUNICIPIO DE EXPEDICIÓN**	FECHA NACIMIENTO AÑO MES DÍA	PAÍS DE NACIMIENTO** DEPARTAMENTO/ESTADO NACIMIENTO**	CIUDAD/MUNICIPIO DE NACIMIENTO** PAÍS DE NACIONALIDAD**
PAÍS DE SEGUNDA NACIONALIDAD	¿ES RESIDENTE PERMANENTE EN COLOMBIA? (PERMANENCIA: MAYOR A SEIS MESES EN EL PAÍS) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	GÉNERO F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	NIVEL DE ESTUDIOS BACHILLER <input type="checkbox"/> TECNÓLOGO <input type="checkbox"/> AUX. TÉCNICO <input type="checkbox"/> EST. UNIVERSITARIO <input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> SEPARADO <input type="checkbox"/> VIUDO <input type="checkbox"/>
No PERSONAS A CARGO	DIRECCIÓN RESIDENCIA	BARRIO	PAÍS DE RESIDENCIA** DEPARTAMENTO/ESTADO DE RESIDENCIA** CIUDAD/MUNICIPIO DE RESIDENCIA
TELÉFONO PRINCIPAL (Fijo-Celular)	TELÉFONO SECUNDARIO (Fijo-Celular)	CORREO ELECTRÓNICO	ENVÍO EXTRACTO PARA TODOS LOS CRÉDITOS CON SCOTIABANK COLPATRIA OFICINA <input type="checkbox"/> RESIDENCIA <input type="checkbox"/> CORREO ELECTRÓNICO <input type="checkbox"/>

Codeudor: Se obliga a pagar en forma solidaria la obligación, pero no adquiere propiedad del inmueble ** Campos Obligatorios

TIPO DE RESIDENCIA PROPIA <input type="checkbox"/> FAMILIAR <input type="checkbox"/> ARRENDADA <input type="checkbox"/>	ESTRATO N°	TIEMPO EN LA RESIDENCIA	NOMBRE DEL ARRENDADOR		TELÉFONO ARRENDADOR	VALOR MENSUAL DEL ARRIENDO
	MESES					
ACTIVIDAD INDEPENDIENTE <input type="checkbox"/> AMA DE CASA <input type="checkbox"/>	TIPO DE INDEPENDIENTE	CONSTRUCCIÓN <input type="checkbox"/> COMERCIANTE <input type="checkbox"/> INDUSTRIAL <input type="checkbox"/>	TIPO DE CONTRATO			
EMPLEADO <input type="checkbox"/> PENSIONADO <input type="checkbox"/> ESTUDIANTE <input type="checkbox"/>	GANADERO/AGRICULTOR <input type="checkbox"/> TRANSPORTADOR <input type="checkbox"/> SERVICIOS <input type="checkbox"/> RENTISTA <input type="checkbox"/>	FIJO <input type="checkbox"/> INDEFINIDO <input type="checkbox"/> TEMPORAL <input type="checkbox"/>				
NOMBRE DE LA EMPRESA, PERSONA NATURAL O EMPLEADOR (Cuando no aplica nombre de empresa)		TIPO ID	No ID	ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LA EMPRESA O PERSONA NATURAL		
		C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>		TRANSPORTE <input type="checkbox"/> EDUCACIÓN <input type="checkbox"/> COMERCIAL <input type="checkbox"/> AGROINDUSTRIA <input type="checkbox"/> SALUD <input type="checkbox"/>	CONSTRUCCIÓN <input type="checkbox"/> SERVICIOS <input type="checkbox"/> INDUSTRIA <input type="checkbox"/> MINERIA <input type="checkbox"/> COMUNICACIONES <input type="checkbox"/>	
RELACION CON LA EMPRESA SOCIO <input type="checkbox"/> EMPLEADO <input type="checkbox"/> DUÑO <input type="checkbox"/> CONTRATISTA <input type="checkbox"/>	CÓDIGO OCUPACIÓN / CARGO/OCUPACIÓN		CÓDIGO CIU**	ANTIGÜEDAD EN MESES	DIRECCIÓN LUGAR DE TRABAJO	
BARRIO	PAÍS LUGAR DE TRABAJO**	DEPARTAMENTO/ESTADO DE TRABAJO**	CIUDAD/MUNICIPIO DE TRABAJO**	TELÉFONO - 1 EXT.	TELÉFONO - 2 EXT.	¿HA SIDO USTED VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO, SECUESTRO U OTROS? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
VÍNCULO CON EL PRIMER SOLICITANTE	¿USTED ES PEP? PEP: Persona Expuesta Públicamente. Persona natural nacional o extranjera que es o ha sido un funcionario de alta jerarquía en cualquier rama de gobierno ejecutivo, legislativo, administrativo, 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.	¿USTED ES FAMILIAR / ASOCIADO DE UNA PEP? También son consideradas PEP's sus 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 y que tienen la facultad de llevar a cabo operaciones a nombre de la PEP, o que tienen una cuenta conjunta con una PEP).	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
RESIDENCIA FISCAL ¿DECLARA IMPUESTOS EN OTRO PAÍS? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	PAÍS 1	¿TIN País 1 Disponible? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Número de TIN 1	Razón no TIN 1	TIN en trámite <input type="checkbox"/> País no emite TIN <input type="checkbox"/>	
	PAÍS 2	¿TIN País 2 Disponible? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Número de TIN 2	Razón no TIN 2	TIN en trámite <input type="checkbox"/> País no emite TIN <input type="checkbox"/>	
TIN (Taxpayer Identification Number o Número de Identificación del Contribuyente)						

OPERACIONES INTERNACIONALES OTROS SOLICITANTES O CODEUDOR						
¿REALIZA TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	PAÍS	TIPO DE TRANSACCIÓN	INVERSIONES <input type="checkbox"/>	OTRAS <input type="checkbox"/>	¿CUÁLES?	
		IMPORTACIONES <input type="checkbox"/> PRÉSTAMOS <input type="checkbox"/>	REMESAS <input type="checkbox"/>	MONTO REMESAS/GIROS MENSUALES \$		
		EXPORTACIONES <input type="checkbox"/> PAGO DE SERVICIOS <input type="checkbox"/>	GIROS <input type="checkbox"/>	NÚMERO REMESAS/GIROS MENSUALES		
¿POSEE PRODUCTO EN MONEDA EXTRANJERA? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	TIPO DE PRODUCTO	No. DEL PRODUCTO	ENTIDAD	CIUDAD / MUNICIPIO		
PAÍS PRODUCTO	MONEDA	RECURSOS MENSUALES (MONEDA EXTRANJERA QUE MANEJA EN LA CUENTA)				
		EFECTIVO \$		CHEQUE \$		
TIENE USTED PARENTESCO CON EMPLEADOS DE SCOTIABANK COLPATRIA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		NOMBRE DEL EMPLEADO		PARENTESCO		

INFORMACIÓN DE INGRESOS Y EGRESOS					
INGRESOS MENSUALES			EGRESOS MENSUALES		
	1er. SOLICITANTE	OTROS SOLICITANTES/ CODEUDOR		1er. SOLICITANTE	OTROS SOLICITANTES/ CODEUDOR
SUELDO BÁSICO	\$		CUOTA TARJETA DE CRÉDITO	\$	
HONORARIOS	\$		CUOTA OTROS PRÉSTAMOS	\$	
ARRENDAMIENTOS	\$		GASTOS FAMILIARES	\$	
OTROS INGRESOS	\$		OTROS EGRESOS	\$	
TOTAL INGRESOS	\$		TOTAL EGRESOS	\$	
TOTAL ACTIVO	\$		TOTAL PASIVO	\$	
			TOTAL PATRIMONIO	\$	

DESCRIPCIÓN OTROS INGRESOS	1er. SOLICITANTE	OTROS SOLICITANTES/ CODEUDOR
----------------------------	------------------	------------------------------

AUTORIZACIONES Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Autoriza a Scotiabank Colpatría S.A., y/o a cualquier cesionario o beneficiario presente o futuro de sus obligaciones y derechos, a tratar sus datos personales conforme a los lineamientos de la Ley 1226/2008 y Ley 1581/2012, o las normas que complementen o modifiquen como se indica a continuación:

A. INFORMACIÓN PERSONAL (Datos de identificación, contacto, ubicación, demográficos, y los demás regulados por la Ley 1581 de 2012)

Estos datos serán recolectados, usados, comprobados, almacenados, modificados, procesados, monitoreados, ordenados, comparados, analizados, consultados en bases de datos legítimas, actualizados, combinados, divididos y asociados para las siguientes finalidades indispensables para el desarrollo de la actividad financiera:

i) Verificación de Identidad: Verificar su identidad al momento de la vinculación, ejecución o terminación de la relación contractual.

ii) Prospección Comercial y Perfilamiento de Clientes: Determinar la idoneidad de nuestros servicios de acuerdo a sus necesidades, hábitos de uso y comportamiento.

iii) Administración y Evaluación de Riesgo: Administrar y evaluar cualquier tipo de riesgo asociado a iniciar o continuar con una relación contractual relacionada a sus productos financieros.

iv) Cumplimiento de obligaciones contractuales: Dar cumplimiento a las obligaciones propias de la relación contractual en cualquiera de sus etapas.

También podemos transmitir su información personal a terceras personas ubicados en el territorio nacional o en el extranjero, que cumplen con estándares adecuados de protección de datos, incluyendo a un potencial comprador, a cualquier título, o a aquellos que sean proveedores de servicio de almacenamiento físico o electrónico, servicios en la nube, servicios de tecnología o telecomunicaciones, mensajería, cobranza, servicios legales, servicios de avulsos, procesamiento de datos y transacciones, auditorías, identificación y control de riesgos e identificación de fraudes, operadores de bajo y alto valor, depósitos de valor, operadores biométricos, facturación electrónica y demás servicios relacionados con las finalidades indispensables o asociadas para la actividad financiera.

El tratamiento de su información para estas finalidades es indispensable para que Scotiabank Colpatría pueda suministrar productos y prestar servicios financieros.

AUTORIZACIÓN PARA FINES COMERCIALES Y TRANSFERENCIA DE INFORMACIÓN A TERCEROS: Queremos ofrecerle productos de acuerdo a sus necesidades y mantenerlo informado sobre las campañas de promoción, publicidad y programas de fidelidad, por esto, si usted nos autoriza, utilizaremos, almacenaremos, completaremos y poblaremos su información personal para ofrecer servicios o productos financieros, servicios comerciales y servicios de asistencia, de forma directa o a través de fuerzas de venta externa o aliados comerciales. El contacto podrá realizarse a través de cualquier medio de contacto recolectado legítimamente, redes sociales y aplicaciones de mensajería instantánea. Recuerde que usted podrá revocar esta finalidad en cualquier momento.

Si no está de acuerdo, marque aquí: No

Además, podemos transferir su información personal para fines comerciales, a nuestra casa matriz, The Bank of Nova Scotia, ubicada en Canadá (país reconocido por la Unión Europea por tener un estándar adecuado de protección de datos), y a las filiales de Scotiabank Colpatría S.A., ubicadas en la República de Colombia, enunciadas en la página web www.scotiabankcolpatría.com

La transferencia de su información no aplicará si usted marcó la casilla No.

DATOS SENSIBLES Y DE MENORES DE EDAD Estos datos serán recolectados y almacenados para las siguientes finalidades:

a) Datos Biométricos (Huella Dactilar, Iris, Voz, reconocimiento facial, características del comportamiento): Como mecanismo de identificación y autenticación.

b) Datos de Salud: Capturar el estado de salud en la declaración de asegurabilidad de un cliente cuando se trate de pólizas colectivas en donde el banco es el tomador del seguro.

c) Datos de menores de edad: Identificar al menor de edad cuando su representante legal o tutor apertura productos financieros a su nombre o a su favor.

Dada la naturaleza sensible de estos datos, usted tiene el derecho de negarse a entregarlos, en este evento, para el caso de los datos biométricos, podremos por cualquier medio razonable, acordar a los mecanismos que tengamos habilitados, garantizar el conocimiento de su identidad; para los datos de menores de edad, no podremos continuar con el proceso de vinculación, teniendo en cuenta la necesidad de contar con dicha información para el cumplimiento de nuestros deberes legales, y para el caso de los datos de salud se deberá tener presente que en caso de que el asegurado no declare el estado del riesgo no se podrá tomar el seguro colectivo con la aseguradora contratada por el banco.

En caso de que recolectemos datos personales de menores de edad, garantizaremos en todo momento los derechos del menor.

B. INFORMACIÓN FINANCIERA Y CREDITICIA (Ley 1266 De 2008): Podremos consultar, actualizar o reportar el nacimiento, ejecución y extinción de sus obligaciones en la base de datos administrada por los operadores de información o bureaus de crédito, para las siguientes finalidades indispensables para el desarrollo de la actividad financiera:

a. Prospección Comercial y Perfilamiento de Clientes: Determinar la idoneidad de nuestros servicios a través del análisis de su comportamiento de pago y estudio de crédito.

b. Administración y Evaluación de Riesgo: Administrar y evaluar cualquier tipo de riesgo asociado a iniciar o continuar con una relación contractual asociada a cualquier producto financiero. Además, para las finalidades a y b podremos transmitir a proveedores de servicios que realicen procesamiento o análisis de riesgos, auditorías contables, tributarias o financieras.

C. RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN PERSONAL POR OTROS MEDIOS O CANALES.

Esto significa que podemos actualizar y poblar nuestras bases de datos haciendo uso de bases de datos legítimas de terceros para las finalidades enunciadas en el literal A y B de esta autorización. Estas bases de datos incluyen la administrada por la Asociación Colombiana de Administradoras Fondos de Pensiones (Asofondos de Colombia) y de las Administradoras de Fondos de Pensiones en las que ha estado vinculado, a quienes usted autoriza a compartir su información.

Adicionalmente, para comunicarnos con usted de forma efectiva podemos contactarlo a través de sus servicios de mensajería instantánea, redes sociales u otro tipo de comunicación digital. Esta información es determinada a través de la asociación de sus datos de contacto con dichos servicios. También podemos usar la información relacionada a su interacción e identidad digital para conocerlo mejor y entender sus necesidades.

Así mismo, al utilizar nuestros canales digitales, podemos recopilar información sobre su dispositivo, sistema operativo, conexión a internet y datos de localización.

Esta información será utilizada para las finalidades enunciadas en el literal A y B de esta autorización.

Adicionalmente, podemos monitorear, grabar y conservar sus llamadas telefónicas o cualquier otra comunicación electrónica y usar video vigilancia en los alrededores y dentro de nuestras oficinas, cajeros automáticos y otros lugares donde tengamos presencia, con la finalidad enunciada en el literal A, numeral iii) Administración y Evaluación de Riesgo.

Responsable: 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.scotiabankcolpatría.com.

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 la línea dispuesta para clientes y no clientes, en Bogotá 348 7877 y resto del país 01 800 094 4100. Conozca la política de tratamiento de la información en donde encontrará nuestros canales de atención disponibles en la página web de Scotiabank Colpatría.

DÉBITO AUTOMÁTICO

Así mismo, autorizo a SCOTIABANK COLPATRIA S.A. para debitar el monto que se genere a mi cargo por concepto del pago de la cuota mensual del crédito Ahorros Corriente No. _____ Del Banco _____

NOTA: No aplica para Banco W S.A., Banco de las microfinanzas bancamia, Banco Pichincha, Banco Falabella, y Banco Santander negocios de Colombia.

DETERMINACIÓN DE TERCERO

¿Existe un tercero que da instrucciones relacionadas con el producto? SI NO Si responde "Si" Diligenciar "Relaciones Secundarias"
Definición Tercero: Persona que, sin ser el titular del producto o persona autorizada para utilizar el producto tiene la capacidad de imponer directa o indirectamente, decisiones sobre el uso y destino de los recursos del producto aún sin obtener los beneficios del producto u Operación."

Autorizamos que el banco podría compensar o debitar de cualquier depósito de ahorro (a la vista, a término o con notificación al momento de su exigibilidad), o corriente, cualquier obligación líquida y exigible a cargo nuestro, por concepto de capital, intereses, comisiones; vencidas o por aceleración de la deuda. Se puede compensar en forma total o fraccionada con uno o varios depósitos a nuestro nombre. La presente autorización permanecerá vigente mientras subsista cualquier producto vigente a nuestro nombre y es irrevocable.

Declaración Presentación del Valor Total Unificado VTU: "Entiendo que el Valor Total Unificado (VTU) que me ha sido informado es una medida que proyecta el monto total recibido y pagado a lo largo de la vida o uso del (los) producto(s) a adquirir, en consecuencia no es una tasa de interés y por tal razón no corresponde a una oferta comercial. Así mismo entiendo que el VTU no incluye los costos transaccionales que podrían presentarse por el uso del(los) producto(s) al no existir certeza sobre su ocurrencia."

Inscripción y Mantenimiento Segmento (La calificación del segmento está dada por políticas del Banco): **Scotiabank Colpatría** se reserva el derecho de validar el cumplimiento de las condiciones requeridas para ser calificado en cada tipo de segmento al momento de la presente solicitud y en cualquier momento. En el evento que no se cumplan las condiciones, se recalificará al segmento correspondiente del cliente al momento de la activación del producto. Si con posterioridad no se cumplen las condiciones de cada segmento, el Banco notificará el cambio de segmento en forma previa. Así mismo, el Banco se reserva el derecho de modificar las condiciones que determinan cada segmento, lo que será notificado en forma previa. El cliente declara que los beneficios derivados de cada segmento le son únicamente aplicables si cumple la totalidad de condiciones para ser calificado en cualquiera de los segmentos determinados por el Banco.

DECLARACIÓN VOLUNTARIA DE ORIGEN DE FONDOS / PATRIMONIO

El abajo firmante, obrando en nombre propio o en representación del titular de la cuenta o producto de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración de origen legal de fondos a la entidad financiera SCOTIABANK COLPATRIA S.A. y/o cualquiera de sus filiales o matriz, con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado al respecto por la Circular Básica Jurídica expedida por la Superintendencia Financiera, el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (Decreto 663/93), la Ley 190/95, Ley 1474 de 2011 "Estatuto Anticorrupción" y demás normas legales concordantes, para la apertura y manejo de cuentas corrientes, cuentas de ahorro, certificados de depósito a término y certificados de depósito de ahorro a término, o cualquier otra operación financiera, comprendida dentro del giro ordinario de la misma.

1.- Los recursos que entregue en depósito para la apertura de la cuenta o producto y los sucesivos depósitos, inversiones o pagos a cada uno de los productos, provienen de las siguientes fuentes (Detalle de la ocupación, oficio, profesión, negocio, etc)

Primer Solicitante Ingresos por actividad económica/ocupación Herencia Préstamos Venta de activos Aportes familiares Otros _____

Otros Solicitantes

/ Codeudor Ingresos por actividad económica/ocupación Herencia Préstamos Venta de activos Aportes familiares Otros _____

- 2.- Declaro que mis recursos no provienen de ninguna actividad ilícita de acuerdo a lo contemplado en la Ley Colombiana.
- 3.- No admitiré que terceros efectúen depósitos a mis cuentas con fondos provenientes de las actividades ilícitas o que sean producto de tales actividades, contempladas en la Ley Colombiana, o en cualquier norma que la modifique o adición, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas.
- 4.- No permitiré/ a terceras personas el uso de la(s) Cuenta(s) para la administración y/o utilización de recursos que se deriven de la actividad económica de estas, aun cuando tales actividades tengan un origen lícito. Yo confirmo que todos los fondos depositados en la(s) Cuenta(s) serán en beneficio del(los) titular(es) de la(s) misma(s) y no serán usados para el beneficio de otra(s) persona(s) que no sea(n) la(s) nombrada(s).
- 5.- Autorizo a saldar las cuentas y depósitos que mantenga en esta institución, o a dar por terminadas las operaciones propias del giro ordinario de su actividad como entidad financiera, en el caso de infracción de cualquiera de los numerales mencionados anteriormente.

NOTA DE EXTRACTOS: Esta elección aplica únicamente para productos leasing y cuenta corriente. Los extractos de los productos del banco estarán disponibles en los canales digitales (Web y Aplicación Móvil). Para cuenta de ahorros podrán ser consultados únicamente en los canales digitales. Para los otros productos que solicita, los extractos serán enviados únicamente a la dirección de correo electrónico en caso de ser suministrado. Para el cambio a envío de forma física puede realizar la solicitud en los canales correspondientes.

En caso que mi solicitud de crédito resulte negada o sea desistida en cualquier momento, autorizo a Scotiabank Colpatría S.A a destruir los documentos que haya entregado como soporte de mi solicitud sin autorización adicional a la adjunta.

Declaro que conozco toda la información contenida en el formato de Conocimiento del producto, la cual muestra el funcionamiento del crédito que acabo de adquirir.

Me permito certificar que la información suministrada mediante este formulario es veraz y fidedigna. En constancia de haber leído








FIRMA 1er. SOLICITANTE OTROS SOLICITANTES /CODEUDOR NOMBRE Y C.C. DEL ASESOR QUE REALIZA LA VENTA

PARA CONSULTAS RESPECTO AL DILIGENCIAMIENTO DE ÉSTA SOLICITUD, FAVOR COMUNICARSE CON NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN**ENTREVISTA (ESPACIO PARA USO DEL BANCO)**

LUGAR	FECHA AÑO MES DÍA	HORA	: A.M. <input type="checkbox"/> P.M. <input type="checkbox"/>	RESULTADO DE LA ENTREVISTA ACEPTADA <input type="checkbox"/> RECHAZADA <input type="checkbox"/>
CANAL DE VENTA <input type="checkbox"/> OFICINAS <input type="checkbox"/> VENDORS/FVE <input type="checkbox"/> TMK <input type="checkbox"/> B@W <input type="checkbox"/> OTRO? ¿CUÁL? _____				
OBSERVACIONES				

(ESPACIO PARA USO DEL BANCO)

CONOCIMIENTO DEL CLIENTE Cumplimiento Decreto 663/93 Artículo 102 CERTIFICO QUE REALICÉ LA VALIDACIÓN Y CONFIRMACIÓN DE FIRMAS

CARGO _____ NOMBRE _____ FIRMA _____

LIBERTAD DE CONTRATACIÓN: El deudor podrá elegir con que compañía de seguros contratará las pólizas de seguros, en caso de tomar la póliza con otra compañía de seguros, manifiesto mi compromiso de :

- Incluir como beneficiario de la póliza a Scotiabank Colpatría S.A.
- Aportar la (s) póliza(s) endosada(s) correspondiente(s) (póliza de seguro de vida y/o seguro de incendio y/o rayo - terremoto temblor y/o erupción volcánica) antes del desembolso del crédito.
- Renovar la (s) póliza (s) durante la vigencia del crédito y entregarlas debidamente endosadas a favor de Scotiabank Colpatría S.A., con una anticipación mínima de cinco (5) días hábiles al vencimiento de la póliza (podrá consultar el procedimiento y requisitos ingresando a www.sciotiabankcolpatria.com buscar Seguros y dirigirse a Seguros líneas de crédito). En caso de no ser entregada la póliza endosada antes del vencimiento de la vigencia o no se cumpla con la totalidad de los requisitos, autorizo a Scotiabank Colpatría S.A., para que contrate a mi cargo el (los) seguro (s), incluyéndome de manera automática en la póliza colectiva del Banco y realizándose el respectivo cobro de la prima hasta la regularización de los requisitos; sin que exista obligación de devolución de las primas ya cobradas por parte del Banco por las coberturas otorgadas
- El asegurado en la póliza de vida deudor corresponderá al designado por el Banco de acuerdo al cumplimiento de las políticas de riesgo. En caso de existir uno o más titulares adicionales para el mismo crédito, los titulares no designados podrán solicitar el aseguramiento en la póliza de vida deudor de manera voluntaria siempre y cuando cumplan con las políticas del Banco y diligencien la solicitud del seguro o presenten el respectivo endoso por el valor total adeudado y con el pago del 100% de la prima de seguro.

MANIFIESTO QUE DESEO TOMAR MI PÓLIZA DE VIDA DEUDOR CON LA ASEGURADORA CONTRATADA POR EL BANCO SI NO
Si su elección es NO, por favor tener en cuenta lo establecido en el capítulo de **LIBERTAD DE CONTRATACIÓN**

VIDA DEUDOR – CRÉDITO HIPOTECARIO

Tomador y Beneficiario: Scotiabank Colpatría S.A.

Asegurado: _____ No. Identificación cliente: _____

Coberturas básicas y valor asegurado: Muerte por cualquier causa o Incapacidad Total y Permanente hasta por el saldo total de la deuda.

Vigencia: A partir de la fecha y hora del desembolso del Crédito, hasta su cancelación total.

Valor del seguro mensual (Prima): Corresponde a un valor o porcentaje calculado sobre el saldo de la deuda a la fecha de corte o facturación del Crédito. Puede consultar el valor de la prima de seguro en www.sciotiabankcolpatria.com / Seguros / Seguros de Vida deudor / Vida deudor Crédito Hipotecario y Leasing Habitacional.

Declaración de estado de salud:

¿Padece o a padecido alguna enfermedad? Si: No: Cual? _____

¿Toma actualmente algún medicamento? Si: No: Cual? _____

Si la respuesta es negativa, declaro que mi estado de salud es normal: no padezco ni he padecido enfermedades de tipo congénito o que incidan en los sistemas cardiovascular, respiratorio, urogenital, digestivo, colágeno, psiquismo, endocrino, musculoesquelético, neurológico, endolinfático, sentidos, piel y anexos, SIDA y demás afecciones o afectaciones que incidan sobre mi estado de salud. No he sido sometido o tengo pendientes tratamientos o intervenciones quirúrgicas en la actualidad, de enfermedades de los sistemas anteriormente enunciados. No padezco deformidades o amputaciones. No padezco de lesiones o secuelas de origen traumático o patológico de los sistemas anteriormente enunciados. Autorizo expresamente a cualquier médico, hospital, clínica, compañía de seguros o cualquier otra organización o institución a suministrar a la compañía de seguros seleccionada por el Banco a suministrar mi historia clínica y todos aquellos datos que en ella se registren o lleguen a ser registrados y obtener copia de este documento y de sus anexos, incluso después de mi fallecimiento.

a) La información suministrada es completa y verídica, por lo tanto la falsedad, omisión, error o reticencia en ella, producirá la nulidad relativa del seguro, b) La mora en el pago de la prima produce la terminación automática del seguro individual, c) Las pólizas colectivas que Scotiabank Colpatría contrata como tomador y por cuenta de sus deudores, se licitan periódicamente máximo cada dos años, por lo tanto, las condiciones de seguro y valor de prima podrán modificarse como resultado de dicho proceso, d) La aseguradora contratada por Scotiabank Colpatría S.A., asume exclusivamente la responsabilidad del cumplimiento de las obligaciones relacionadas con el contrato de seguro frente al cliente. Scotiabank Colpatría S.A. no actúa ni como intermediario de seguros, ni como compañía aseguradora. El cumplimiento del contrato de seguros es responsabilidad directa de la compañía aseguradora quien emite la póliza, e) Los datos personales son tratados de acuerdo con la Política de Tratamiento de Datos Personales de Scotiabank Colpatría S.A., la cual puede consultar en www.sciotiabankcolpatria.com, f) Recuerde que siempre tiene la opción de elegir con que compañía de seguros contratar la póliza de seguro de vida deudor, g) Puede consultar los términos y condiciones de la póliza, coberturas, exclusiones, proceso y requisitos de endoso; proceso, plazos y documentación de reclamación en caso de siniestro en el portal web www.sciotiabankcolpatria.com / Seguros / Seguros de Vida deudor / Vida deudor Crédito Hipotecario y Leasing Habitacional, h) Autorizo a la aseguradora contratada por Scotiabank Colpatría S.A., quien actúa como tomador del seguro solicitado y/o a cualquier aseguradora a la que en el futuro se le asigne esta póliza, para almacenar, analizar, procesar, comprobar y tratar su información personal con el fin de que lo contacten, incluyendo por mensajería y medios digitales, para cualquier proceso relacionado con la póliza de seguro y para fines comerciales. Particularmente, los datos de salud son usados para determinar su riesgo de asegurabilidad. Estos datos son sensibles y su revelación es facultativa. Así mismo, autorizo a la aseguradora a transferir su información únicamente con Scotiabank Colpatría S.A. Tiene derecho a conocer, actualizar, rectificar, acceder y conocer el uso que se da a sus datos personales, quejarse ante la Superintendencia de Industria y Comercio y a solicitar prueba y/o la revocatoria de la autorización y la supresión de sus datos a través de los canales de la aseguradora.

FIRMA ASEGURADO

MANIFIESTO QUE DESEO TOMAR MI PÓLIZA DE INCENDIO Y TERREMOTO CON LA ASEGURADORA CONTRATADA POR EL BANCO SI NO
Si su elección es NO, por favor tener en cuenta lo establecido en el capítulo de **LIBERTAD DE CONTRATACIÓN**

INCENDIO Y TERREMOTO DEUDOR – CRÉDITO HIPOTECARIO

Tomador y Beneficiario: Scotiabank Colpatría S.A. y/o Deudores Hipotecarios

Asegurado: _____ No. Identificación cliente: _____

Dirección del inmueble a asegurar: _____ Ciudad/Municipio: _____

Coberturas: Todo riesgo incendio y terremoto y/o rayo, incluyendo pero no limitado a: Incendio, terremoto, erupción volcánica, maremoto, tsunami, explosión, daños por agua, anegación, asonada, motín, conmoción civil o popular y/o huelga (HMACC), actos mal intencionados de terceros (AMIT) incluido actos terroristas, cobertura extendida ampliado a cualquier evento de la naturaleza no nombrado específicamente, incendio y/o rayo en aparatos eléctricos.

Valor asegurado: Corresponde al valor de la parte destructible o de reconstrucción del inmueble dado en garantía al Banco.

Vigencia: A partir de la fecha y hora del desembolso del Crédito, hasta su cancelación total.

Valor del seguro mensual (Prima): Corresponde a un porcentaje calculado sobre el valor de la parte destructible del inmueble dado en garantía al Banco a la fecha de corte o facturación del Crédito. Puede consultar el valor de la prima de seguro en www.sciotiabankcolpatria.com / Seguros / Incendio y terremoto.

a) La información suministrada es completa y verídica, por lo tanto la falsedad, omisión, error o reticencia en ella, producirá la nulidad relativa del seguro, b) La mora en el pago de la prima produce la terminación automática del seguro, c) Las pólizas colectivas que Scotiabank Colpatría contrata como tomador y por cuenta de sus deudores, se licitan periódicamente máximo cada dos años, por lo tanto, las condiciones de seguro y valor de prima podrán modificarse como resultado de dicho proceso, d) La aseguradora contratada por Scotiabank Colpatría S.A., asume exclusivamente la responsabilidad del cumplimiento de las obligaciones relacionadas con el contrato de seguro frente al cliente. Scotiabank Colpatría S.A. no actúa ni como intermediario de seguros, ni como compañía aseguradora. El cumplimiento del contrato de seguros es responsabilidad directa de la compañía aseguradora quien emite la póliza, e) Los datos personales son tratados de acuerdo con la Política de Tratamiento de Datos Personales de Scotiabank Colpatría S.A., la cual puede consultar en www.sciotiabankcolpatria.com, f) Recuerde que siempre tiene la opción de elegir con que compañía de seguros contratar la póliza de seguro de Incendio y Terremoto, g) Puede consultar los términos y condiciones de la póliza, coberturas, exclusiones, proceso y requisitos de endoso; proceso, plazos y documentación de reclamación en caso de siniestro en el portal web www.sciotiabankcolpatria.com / Seguros / Incendio y terremoto, h) Autorizo a la aseguradora contratada por Scotiabank Colpatría S.A., quien actúa como tomador del seguro solicitado y/o a cualquier aseguradora a la que en el futuro se le asigne esta póliza, para almacenar, analizar, procesar, comprobar y tratar su información personal con el fin de que lo contacten, incluyendo por mensajería y medios digitales, para cualquier proceso relacionado con la póliza de seguro y para fines comerciales. Así mismo, autorizo a la aseguradora a transferir su información únicamente con Scotiabank Colpatría S.A. Tiene derecho a conocer, actualizar, rectificar, acceder y conocer el uso que se da a sus datos personales, quejarse ante la Superintendencia de Industria y Comercio y a solicitar prueba y/o la revocatoria de la autorización y la supresión de sus datos a través de los canales de la aseguradora.

El Asegurado