



Garantías Comunitarias
LATINOAMÉRICA

FORMULARIO DE INGRESO COLABORADORES

Código: RJ-F-01

Versión: 1.0

Vigente: Enero 2019

INFORMACIÓN DILIGENCIADA POR GARANTIAS COMUNITARIAS

País	Ciudad	Fecha diligenciamiento		
		DD	MM	AAAA

1. INFORMACIÓN GENERAL

Nombres y Apellidos							Género			
							M	<input type="checkbox"/>	F	<input type="checkbox"/>
Tipo de Identificación:		Número de Identificación			Fecha de Expedición:			Lugar de Expedición (Ciudad / Depto):		
I.D	<input type="checkbox"/>	C.E	<input type="checkbox"/>	P.P	<input type="checkbox"/>	DD	MM	AAAA		
Estado Civil		Edad			No. De Hijos			No. Personas a Cargo		
Dirección Principal		País		Ciudad		Profesión		Ocupación		
Teléfono/Movil		Correo Electrónico								

2. INFORMACIÓN PERSONA EXPUESTA PÚBLICAMENTE

¿Por su cargo o actividad maneja recursos publicos?	SI	<input type="checkbox"/>	¿Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público?	SI	<input type="checkbox"/>	¿Por su actividad u oficio, goza de reconocimiento público general?	SI	<input type="checkbox"/>
	NO	<input type="checkbox"/>		NO	<input type="checkbox"/>		NO	<input type="checkbox"/>
Si alguna de las preguntas anteriores es afirmada por favor especifique, cual?								
¿Tiene algún vínculo familiar con alguna persona que cumpla con las características anteriores?			SI	<input type="checkbox"/>	Si su respuesta es Si, por favor especifique nombre completo:			
			NO	<input type="checkbox"/>				

3. INFORMACIÓN VINCULACIÓN (Diligenciado por el empleador)

Salud EPS	Pensión AFP	Cesantías	Caja de compensación		
ARL	Cargo	Salario	Fecha de ingreso		
			DD	MM	AAAA

4. AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

Por medio de este instrumento, autorizo (amos) a GARANTÍAS COMUNITARIAS GRUPO S.A. a reportar, actualizar, solicitar, compartir y divulgar a las Centrales de información TRANSUNION, DATA CREDITO - EXPERIAN, PROCREDITO, APC, EQUIFAX, y/o a cualquier otra Entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, toda la información suministrada en este documento y el demás referente al comportamiento crediticio. Autorizo (amos) a GARANTÍAS COMUNITARIAS GRUPO S.A. a que conozca, actualice, conserve, custodie (servidores propios o en la nube), rectifique y utilice todos los datos personales suministrados o que sean actualizados o recolectados mediante gestión directa o indirecta con la entidad, sus empleados o las bases de datos públicas, de acuerdo con las leyes de Protección de datos/ Habeas data: en **Colombia**: ley 1266 de 2008, la ley 1581 de 2012, el decreto reglamentario 1377 de 2013 y las demás normas que lo modifiquen o complementen, **Ecuador**: artículo 81 y 94 de la Constitución Nacional, ley 24 de 2004 y las demás normas que lo modifiquen o complementen. **Panamá**: artículos 42, 44 de la Constitución Nacional y las demás normas que lo modifiquen o complementen, **República Dominicana**: artículos 44 y 70 de la Constitución Nacional y las demás normas que lo modifiquen o complementen, **Perú**: artículos 2 y 200 de la Constitución Nacional, la Ley 29733 de 2011 y las demás normas que lo modifiquen o complementen. AVISO DE PRIVACIDAD: GARANTÍAS COMUNITARIAS GRUPO S. A., domiciliada en la ciudad de Medellín, Colombia, en la Calle 11 A # 31 A – 89 Int 601 Ed. Bosko y responsable del manejo de sus datos personales le informa que éstos serán incluidos en una base de datos y posteriormente utilizados para las siguientes finalidades: 1. Realizar la gestión comercial; 2. Informar sobre los servicios y promociones que tenga GARANTÍAS COMUNITARIAS GRUPO S. A.; 3. Remitir comunicaciones y documentos contables y financieros. 4. Evaluar la calidad nuestros servicios; 5. Realizar procesamiento y minería de datos. GARANTÍAS COMUNITARIAS GRUPO S.A. comunica a los titulares de la información, que pueden consultar el Manual Interno de Políticas y Procedimientos de Datos Personales de GARANTÍAS COMUNITARIAS GRUPO S. A., el cual contiene las políticas para el tratamiento de la información obtenida, así como los procedimientos de consulta y reclamación que le permitirán hacer efectivos sus derechos al acceso, consulta, rectificación, actualización y supresión de los datos, ingresando a: www.garantiascomunitarias.com/protecciondatospersonales. Para más información, escriba al correo electrónico: info@garantiascomunitarias.com o comuníquese a los teléfonos: (57) (4) 604 45 95- (4) 444 57 50.

5. DOCUMENTACIÓN REQUERIDA

Documentos	Empleado	Beneficiario
Hoja de vida	X	
Autorización para consultas	X	
Certificado del último trabajo	X	
Actas de grado o diplomas que acrediten la formación académica indicada en la hoja de vida	X	
Fotocopia ampliada de la Cedula de Ciudadanía	X	
Certificado de la EPS	X	
Certificado del Fondo de Pensiones y Cesantías	X	

Certificado Bancario donde especifique el número de cuenta de ahorros	X	
Hijos: Copia del documento de identidad - Registro Civil y para hijos mayores de 7 años Tarjeta de Identidad.		X
Casado: Registro Civil de matrimonio, y Unión Libre declaración extra-juicio de convivencia y ambos casos copia de la cedula de ciudadanía al 150		X
Soltero y puede afiliar a los padres con registro civil del empleado y copia de la cedula de los padres.		X
La calidad de hijo adoptivo mediante el certificado de adopción o acta de entrega del menor, emitido por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar o entidad autorizada		X
La incapacidad permanente de los hijos mayores de veinticinco (25) años se acreditará mediante el dictamen emitido por la EPS o por la entidad competente cuando se trate de la calificación invalidez.		X

6. FIRMA Y HUELLA

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el siguiente documento:

**Firma colaborador
documento**

Huella indice
derecho

7. PARA USO EXCLUSIVO DE GARANTÍAS COMUNITARIAS

Información de la entrevista	Verificación de la información
Lugar de la entrevista _____	Fecha de verificación de la información DD MM AAAA
Fecha de la entrevista DD MM AAAA	Se presentó inconsistencias en la información verificada:
Resultado: Aceptado <input type="checkbox"/> Rechazado <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Observaciones: _____	Observaciones: _____
Nombre del entrevistador: _____	Nombre de quien verifica la información: _____
Firma del entrevistador: _____	Firma de quien verifica la información: _____