

**RADICACIÓN DE RECLAMO CON REGISTRO DE HUELLAS Y GRAFÍAS  
CLIENTE / USUARIO EN EL EXTERIOR**

Ciudad: \_\_\_\_\_

País: \_\_\_\_\_

Fecha: AA \_\_\_\_\_ MM \_\_\_\_\_ DD \_\_\_\_\_

Nombres y apellidos del Reclamante: \_\_\_\_\_

Tipo de identificación del Reclamante: \_\_\_\_\_

Número de identificación del Reclamante: \_\_\_\_\_

**Información de Notificación:**

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_

País: \_\_\_\_\_

Código postal: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Teléfonos Fijos (incluir indicativo): \_\_\_\_\_

Celular (incluir indicativo): \_\_\_\_\_

Yo \_\_\_\_\_ con tipo de documento (valido en el territorio colombiano) \_\_\_\_\_ y número de documento \_\_\_\_\_ manifiesto que he sido suplantado en el trámite de apertura de los siguientes productos:

Tipo de producto: \_\_\_\_\_ Número del Producto: \_\_\_\_\_

Tipo de producto: \_\_\_\_\_ Número del Producto: \_\_\_\_\_

Tipo de producto: \_\_\_\_\_ Número del Producto: \_\_\_\_\_

**Nota:** Agradecemos tener en cuenta que para la radicación del reclamo se requiere de la entrega del presente documento en original. Igualmente, para adelantar una adecuada validación de la posible suplantación es necesario anexar fotocopia del documento de identificación (valido en el territorio colombiano) al 150% firmado y con la huella digital conforme al espacio de firmas y huellas que se encuentra en este documento. Los documentos deben ser enviados al Banco Caja Social, Dirección de Atención de Reclamos, calle 31A #6 – 90, Piso 7, Bogotá D.C, Colombia.

Una vez el Banco reciba los documentos físicos, iniciará la investigación correspondiente y la respuesta al reclamo será notificada por correo electrónico.

## RADICACIÓN DE RECLAMO CON REGISTRO DE HUELLAS Y GRAFÍAS CLIENTE / USUARIO EN EL EXTERIOR

En el siguiente espacio se debe registrar las huellas y firmas de la persona suplantada, frente al funcionario del consulado/embajada para su autenticación:

MANO DERECHA	ESPACIO PARA FIRMAS DEL RECLAMANTE	MANO IZQUIERDA
PULGAR		PULGAR
INDICE		INDICE
MEDIO		MEDIO
ANULAR		ANULAR
MEÑIQUE		MEÑIQUE

## RADICACIÓN DE RECLAMO CON REGISTRO DE HUELLAS Y GRAFÍAS CLIENTE / USUARIO EN EL EXTERIOR

Firma: _____	
Número de identificación: _____	
Nombres y apellidos del Reclamante: _____	
Dirección de Residencia: _____	
Ciudad: _____ País: _____	
Teléfono(s) Fijo(s): _____ Celular: _____	HUELLA SEGÚN D.I.

Firma: _____	
Número de identificación: _____	
Nombres y apellidos del Reclamante: _____	
Dirección de Residencia: _____	
Ciudad: _____ País: _____	
Teléfono(s) Fijo(s): _____ Celular: _____	HUELLA SEGÚN D.I.

Firma: _____	
Número de identificación: _____	
Nombres y apellidos del Reclamante: _____	
Dirección de Residencia: _____	
Ciudad: _____ País: _____	
Teléfono(s) Fijo(s): _____ Celular: _____	HUELLA SEGÚN D.I.

Firma: _____	
Número de identificación: _____	
Nombres y apellidos del Reclamante: _____	
Dirección de Residencia: _____	
Ciudad: _____ País: _____	
Teléfono(s) Fijo(s): _____ Celular: _____	HUELLA SEGÚN D.I.

Espacio para diligenciamiento del Consulado que atendió la toma de muestras:

Nombres y Apellidos del funcionario: \_\_\_\_\_

Ciudad del consulado: \_\_\_\_\_

País: \_\_\_\_\_

Firma y Sello \_\_\_\_\_

## AUTORIZACIONES

### TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

#### AUTORIZACIÓN BANCO CAJA SOCIAL Y ENTIDADES FILIALES

En mi calidad de titular de la información personal suministrada, autorizo de manera expresa y previa al Banco Caja Social, identificado con el NIT 860.007.335-4, ubicado en la carrera 7 # 77-65 de Bogotá, con teléfono 313 8000, y a sus filiales y sucesores, cesionarios o a quien represente u ostente sus derechos, para que directamente o por intermedio de terceros realicen el siguiente tratamiento sobre mi información personal, por medios físicos, digitales o electrónicos:

#### I. AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS SENSIBLES

##### • Validación de identidad con la Registraduría Nacional del Estado Civil

Autorizo en forma previa, expresa, inequívoca e irrevocable, para hacer la lectura y utilización de mi huella dactilar, con el fin de validar mi identidad con la Registraduría Nacional del Estado Civil, únicamente para el proceso en curso, lo que garantiza mayor seguridad en la prevención del fraude y la suplantación.

Declaro que me han informado de manera adecuada y suficiente sobre las finalidades con las cuales tratarán este dato sensible, que no se almacenará ni compartirá con ningún tercero, a sabiendas de que no me encuentro obligado a autorizar su tratamiento.

##### • Otras finalidades

Así mismo, autorizo que mi huella digital, captada por la(s) entidad(es) con posterioridad a la validación hecha con la Registraduría Nacional del Estado Civil, al igual que mis datos morfológicos (obtenidos de fotografías, grabaciones de video o captura de iris, entre otros), se recolecten, almacenen, usen, circulen, supriman y, en general, se traten en procesos de identificación para garantizar la seguridad en sus instalaciones, y de ese modo prevenir el fraude o la suplantación.

Declaro que me han informado de manera adecuada y suficiente sobre las finalidades con las cuales tratarán este dato sensible, que no se almacenará ni compartirá con ningún tercero, y sé que no me encuentro obligado a autorizar su tratamiento. Sin embargo, entiendo que estos usos buscan dar más seguridad a mis datos en el desarrollo de mi relación contractual y lo encuentro razonable.

#### II. AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE OTROS DATOS PERSONALES

Autorizo al Banco Caja Social y a sus filiales (responsables), sus sucesores, cesionarios o a quien represente u ostente sus derechos, de manera previa, expresa, inequívoca e irrevocable, a tratar mi información personal, o la de mi representado, con las siguientes finalidades:

##### • Finalidades esenciales

1. Para solicitarme directamente, o verificar con los operadores de información o las agencias de información comercial, nacionales o del exterior, toda la información y datos relacionados con mi comportamiento financiero, comercial y crediticio, así como el cumplimiento de mis obligaciones crediticias, y los provenientes de terceros países, incluyendo los aportes al Sistema de Seguridad Social. También para consultarlos, confirmarlos, reportarlos, analizarlos, actualizarlos, conservarlos y retirarlos.
2. Para cumplir con los derechos y exigir las obligaciones de la relación contractual existente, directamente o a través de terceros contratados por el Banco para ejercer labores propias de su objeto social (encargados) (por ejemplo, extractos, notificaciones, actividades de cobranza, entrega de correspondencia, procesos operativos o de riesgos, proveedores de tecnología, entre otros), e implementar medidas de seguridad destinadas a proteger la identidad del titular.
3. Para transferirla a autoridades nacionales o internacionales, en cumplimiento de las normas referidas a la prevención de actividades ilícitas, y al intercambio o suministro de datos para efectos tributarios.
4. Para compartirla con las cámaras de riesgo central de la contraparte, Deceval S.A. o cualquier otro depósito centralizado de valores o entidad de certificación, con el propósito de que la administre y se la deje disponible a los depositantes directos que acceden al sistema que éstos administran. Así mismo autorizo compartir mis datos personales con entidades formalmente establecidas para apoyar el desarrollo empresarial productivo y/o respaldar los créditos con destino productivo como bancos de segundo piso, fondos de garantías, agremiaciones, entre otros.
5. Para actualizar, conservar, procesar, recopilar y utilizar mi información personal o la documentación entregada en virtud de la relación contractual.
6. Para que me brinden asesoría o asistencia en la administración de los productos y servicios de la entidad.
7. Para enviarme a la dirección de correo electrónico, y demás datos de contacto que registre, las comunicaciones y reportes de tipo legal y comercial que el Banco requiera remitirme.
8. Para compartir mis datos de contacto y de titularidad de productos financieros con las entidades que son parte del conglomerado financiero al que el Banco Caja Social pertenece, para ofrecer sus productos y servicios complementarios. Los nombres de las empresas que conforman el conglomerado financiero se encuentran publicados en el aviso de privacidad que se puede consultar en el sitio web de la entidad.

##### • Finalidades no esenciales: Autorizo que mi información personal sea compartida con las siguientes finalidades:

1. Para el ofrecimiento de bienes, productos y servicios que puedan ser de mi interés, mediante la realización de campañas comerciales o el desarrollo de convenios de marca compartida: Sí  No
2. Para hacer estudios sobre mis gustos, hábitos e intereses: Sí  No
3. Para que terceros me ofrezcan bienes, productos o servicios financieros complementarios a los adquiridos con el Banco: Sí  No

**Con la firma de la presente autorización declaro que se me informaron los nombres de los aliados y terceros con los que se compartirá la información en cada una de las anteriores finalidades, y que se me dio a conocer de manera clara que los podré consultar en el sitio web de la(s) entidad(es).**

#### III. CON LA FIRMA DE LA PRESENTE AUTORIZACIÓN DECLARO QUE ME INFORMARON QUE:

1. Esta autorización permanecerá vigente hasta que sea revocada. Tal revocación se dará en los eventos previstos en la ley, siempre y cuando no exista ningún tipo de relación con la(s) entidad(es) o no se encuentre vigente algún producto o servicio derivado de esta autorización.
2. Me asisten los derechos a consultar, actualizar, rectificar y suprimir o revocar el consentimiento; esto último cuando no medie un deber legal o contractual que lo impida.
3. Los canales dispuestos para esto son los establecidos en el aviso de privacidad que podré consultar en el sitio web de la entidad.
4. A través de dichos canales podré revocar el consentimiento otorgado respecto de una o todas las llamadas "Otras finalidades no esenciales".
5. Las políticas según las cuales se tratarán mis datos personales se encuentran a mi disposición en el sitio web de la entidad.
6. Podré consultar el listado de los contratistas que la entidad ha dispuesto para ejercer las labores propias de su objeto social en el sitio web de la entidad, el cual se actualizará permanentemente.

#### ENVÍO COMUNICACIONES Y REPORTE

Autorizo para que el Banco Caja Social envíe a la dirección de correo electrónico aquí registrada, las comunicaciones y reportes de tipo legal y comercial que así requiera. En caso de no contar con este dato, podrá ser enviada a la dirección de contacto física.

#### INFORMACIÓN PARA EFECTOS TRIBUTARIOS

En consonancia con lo establecido en el punto 3 del numeral II de la AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES, me obligo a informar oportunamente al Banco de cualquier cambio en mi nacionalidad y/o de cualquier situación en virtud de la cual deba pagar impuestos en otro país, lo que comprende suministrar la documentación pertinente.

Firma del Cliente o Usuario  
C.C.