



AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO DE PRODUCTOS Y/O SERVICIOS

Código: SGC-GC-F11
Versión: 01
Fecha: 24-06-2022

Fecha de la solicitud

PERSONA NATURAL

Nombres				Apellidos				
Tipo DI	<input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PAS	Numero DI			Empresa			
Dirección domicilio				Departamento			Municipio	
Teléfono (s)				E-mail				

RELACIÓN DE PRODUCTOS

Ítem	Tipo	Producto	Serie	Cantidad	Valor
1					
2					
3					
4					
5					
					Valor a pagar

RELACIÓN DE SERVICIOS

Ítem	Servicio	Operador	Numero SIM	Tipo	Cláusula de Permanencia	Valor
1						
2						
3						
4						
5						
						Valor a pagar

FORMA DE PAGO

Método de pago	N° de recibo	N° de cuotas	Valor de la cuota

AUTORIZACION DE DESCUENTO

Yo, _____, identificado (a) como como aparece en el pie de mi firma, conforme al artículo 150 de Código Sustantivo del Trabajo y los artículos 55 y 56 del decreto Ley 1481 de 1989, autorizo a la empresa en la que laboro a descontar de mi salario, las cantidades mencionadas en este contrato de compra. Adicionalmente, autorizó a la COOPERATIVA MULTIACTIVA DE SEGURIDAD SOCIAL COMSES, a realizar sin previo aviso las actualizaciones en el descuento de acuerdo al aumento legal que establece la empresa de telefónica que me brinda el servicio de mi línea celular. Así mismo autorizo cobrar un porcentaje del 12% sobre el valor de mi plan por gastos de administración.

TERMINOS Y CONDICIONES

La cláusula permanencia del plan de telefonía móvil, corresponde a la devolución del descuento aplicado al valor del equipo celular en línea nueva o en reposición, por tanto, esta cláusula se hace efectiva en caso de retiro anticipado del plan. Adicionalmente, se informa que una vez firmados los documentos no puede revertir el proceso de venta, por tanto, no se aceptan devoluciones de equipos móviles, tecnología, electrodomésticos u otro por cualquier razón diferente que no sea a la de garantía.

Gestor responsable

COOPERATIVA MULTIACTIVA DE SEGURIDAD SOCIAL
Barrio Armenia Cra 48 N° 30 -154 Mz F Lote 13 Cartagena, Bolívar
Tel. 6740162 – 6766407 Cel. 3145920086

www.comses.org



AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO DE PRODUCTOS Y/O SERVICIOS

Código: SGC-GC-F11
Versión: 01
Fecha: 24-06-2022

AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA Y REPORTE EN CENTRALES DE RIESGOS

Yo _____ Declaro que la información que he suministrado es verídica y doy mi consentimiento expreso e irrevocable a la COOPERATIVA MULTIACTIVA DE SEGURIDAD SOCIAL COMSES, o a la entidad que como acreedor delegue para representarlo, su cesionario, endosatario o quien ostente en el futuro la calidad de acreedor a realizar consulta y reporte mi información financiera y comportamiento crediticio a las centrales de riesgos y a la empresa con la que laboro. Adicionalmente me comprometo a actualizar anualmente la información que solicite la entidad para cada producto o servicio que solicite y declaro que mis ingresos y bienes provienen del desarrollo de mi actividad económica principal.

SI NO SI NO

Firma deudor

Firma codeudor

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Obrando en nombre propio o en representación de, de manera voluntaria y afirmando que todo lo aquí consignado es cierto, realizo las siguientes declaraciones de origen de los fondos y/o bienes:

1) Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (ocupación, oficio, actividad, negocio, etc.)

2) La actividad, profesión u oficio que desarrollo es lícito y se ejerce dentro del marco legal, y los recursos y/o bienes que poseo y utilizaren desarrollo la vinculación con la COOPERATIVA MULTIACTIVA DE SEGURIDAD SOCIAL COMSES, no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.

3) No admitiré que terceros efectúen depósitos en mi cuenta con fondos provenientes de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier otra norma que lo adicione: ni efectuaré transacciones destinadas a favorecer tales actividades o a favor de personas relacionadas con la misma. 4) No me encuentro en ninguna lista de personas reportadas o bloqueados por actividades de narcotráfico, lavado de activos, subversión, terrorismo, tráfico de armas o delitos asociados con turismo sexual con menores de edad y que a la fecha según nuestro leal saber y entender en mi contra no se adelanta ninguna investigación por ninguno de los hechos anteriores. 5) Los recursos que se deriven de nuestra vinculación contractual con la COOPERATIVA MULTIACTIVA DE SEGURIDAD SOCIAL COMSES, no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos y/o actividades terroristas. 6) Las garantías y aseveraciones aquí contenidas son veraces y verificables y estarán vigentes durante la vinculación contractual y me comprometo a actualizarlos cuando existan

modificaciones y conforme a los procedimientos que para tal efecto tenga establecido con la entidad. El incumplimiento de esta obligación faculta a la COOPERATIVA MULTIACTIVA DE SEGURIDAD SOCIAL COMSES, a rescindir unilateralmente del contrato con justa causa y adicionalmente exonero a la COOPERATIVA COMSES de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta.

SI NO

SI NO

Firma deudor

Firma codeudor

AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

En cumplimiento de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 de Protección de Datos y normas concordantes, con mi firma autorizo como titular de mis datos personales, para que estos, incluidos los sensibles (voz), sean incorporados en una base de datos responsabilidad de la COOPERATIVA MULTIACTIVA DE SEGURIDAD SOCIAL COMSES, para que sean tratados con la finalidad de realizar gestión administrativa, verificación de datos y referencias, gestión y selección de asociados fidelización de clientes, gestión de estadísticas internas, encuestas de opinión, gestión de cobros y pagos, invitaciones a eventos, envío de comunicaciones y contacto a través de los medios registrados, atención al cliente, gestión de facturación, gestión económica y contable, gestión fiscal, marketing, prospección comercial, ofrecimiento de productos y servicios, publicidad propia, segmentación de mercados, transmisión y/o transferencia nacional o datos biométricos como la voz que sean utilizados para la verificación de identidad. Autorizo a la empresa

, en la cual laboro, para que en caso de que COMSES solicite información correspondiente a mi salario o datos personales sean suministrados con la finalidad de que estos sean actualizados en las bases correspondientes.

Es de carácter facultativo suministrar información que verse sobre datos sensibles (voz), entendidos como aquellos que afectan la intimidad o generen algún tipo de discriminación o sobre menores de edad. El titular de los datos podrá ejercitar los derechos de acceso, corrección, supervisión, revocación o reclamo por infracción sobre mis datos, mediante un escrito dirigido a la COOPERATIVA MULTIACTIVA DE SEGURIDAD SOCIAL COMSES, a la dirección de correo electrónico atencionalcliente@comses.org indicando en el asunto el derecho que desea ejercitar, o mediante correo ordinario remitido a la dirección Barrio Armenia Cra 48 #30 - 154 Mz F Lote 13 en la ciudad de Cartagena, Bolívar.



AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO DE PRODUCTOS Y/O SERVICIOS

Código: SGC-GC-F11
Versión: 01
Fecha: 24-06-2022

Para constancia firmo el presente documento legalizado mediante el método de firma electrónica y para ello autorizo el uso y grabación de la voz que se incorporan en el documento.

SI NO SI NO

Firma deudor

Firma codeudor

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO

DEUDOR	
Señores	
Nombre del empleado	
Tipo ID	<input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PAS
Numero ID	
Valor del crédito	

CODEUDOR	
Señores	
Nombre del empleado	
Tipo ID	<input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PAS
Numero ID	

Con el propósito de garantizar a la COOPERATIVA MULTIACTIVA DE SEGURIDAD SOCIAL COMSES, la oportuna cancelación del crédito que bajo la modalidad de libranza se me ha otorgado, de conformidad con lo dispuesto por la Ley 79 de diciembre 23 de 88 en el Artículo 142. Toda persona, empresa o entidad pública o privada estará obligada a deducir y retener de cualquier cantidad que haya que pagar a sus trabajadores o pensionados, las sumas que estos adeuden a la Cooperativa y que la obligación conste en libranza, títulos valores, o cualquier otro documento suscrito por el deudor quien por tal efecto deberá dar su consentimiento previo. **Parágrafo:** La persona natural, jurídica o entidades obligadas a retener deben entregar las sumas retenidas a la Cooperativa, simultáneamente con el pago que hace el trabajador o pensionado. Si por su culpa no lo hicieron, serán responsables ante la Cooperativa de su omisión y quedará solidariamente deudoras ante esta de las sumas dejadas de retener o entregar, junto con los intereses de la obligación contraídas por el deudor.

Por consiguiente, autorizo (amos) descontar del salario y demás prestaciones legales y extralegales que devengemos como empleados de las empresas en la que laboramos y pagar a la COOPERATIVA MULTIACTIVA DE SEGURIDAD SOCIAL COMSES, la cantidad de \$ M/Cte, pagaderos en Cuotas iguales sucesivas de \$ A partir del mes Hasta completara el pago total de la deuda más el valor de los intereses de mora que se causen por el incumplimiento en los pagos y honorarios que causen el cobreo judicial de la

deuda, si ello hubiere lugar. En caso de darse por terminado el contrato de trabajo o relación laboral del deudor y/o codeudor del préstamo que garantizan esta libranza, autorizamos que las cuotas restantes para cancelar el saldo se descuenten de las prestaciones sociales, salarios e indemnizaciones, etc. A que tengamos derecho. Así mismo los firmantes de esta libranza autorizamos expresamente al pagador de la empresa para retener el producto de las liquidaciones parciales o totales de cesantías, hasta tanto presentemos el paz y salvo con la Cooperativa. Además, todo lo referente al reconocimiento de mi (nuestras) prestaciones sociales y reciba el pago correspondiente. Sírvase de descontar por anticipado el valor de las cuotas que deban pagarse durante el tiempo que permanezca en vacaciones o licencia. De igual forma en caso de incumplimiento en el pago del presente crédito, por concepto de solidaridad con el deudor, los firmantes autorizamos desde ahora el traslado de la deuda a nuestro nombre para que se proceda a retener de nuestro salario el saldo que a esa fecha adeude del presente crédito.

Para constancia firmo (mamos) el presente documento legalizado mediante el método de firma electrónica y para ello autorizo el uso y grabación de la voz que se incorporan en el documento.

Firma deudor

Firma codeudor

AUTORIZACIÓN DE LA EMPRESA PATRONAL

De acuerdo con la autorización previa del funcionario efectuaremos los descuentos ordenados en el presente contrato. En el caso que la COOPERATIVA MULTIACTIVA DE SEGURIDAD SOCIAL COMSES, requiera aceptación notificaremos vía correo electrónico.



AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO DE PRODUCTOS Y/O SERVICIOS

Código: SGC-GC-F11
Versión: 01
Fecha: 24-06-2022

CARTA DE INSTRUCCIONES ANEXA AL CONTRATO DE MUTUO ACUERDO O PAGARÉ CON ESPACIO EN BLANCO

Yo, _____ Identificado con cédula de ciudadanía N° _____
Expedida en _____ y quien en adelante se denomina el deudor, autorizo a la COOPERATIVA MULTIACTIVA DE SEGURIDAD SOCIAL COMSES, NIT 806008243-3 persona jurídica legalmente constituida, con domicilio en la ciudad de Cartagena, Bolívar y/o a VERONICA JUDITH PEREZ RAMOS, identificada con cédula de ciudadanía 45.520.462 de Cartagena, Bolívar en calidad de representante legal de la misma entidad, para que haciendo uso de sus facultades conferidas en el artículo 622 de código de comercio, llene los espacios en blanco en el contrato mutuo y pagare adjunto para lo cual deberá ceñirse a las siguientes instrucciones.

1. El precio será igual al valor de todas las obligaciones exigibles que estén a mi cargo y a favor de la COOPERATIVA MULTIACTIVA DE SEGURIDAD SOCIAL COMSES, y que existan en el momento de ser llenados los espacios dejados en blanco.
2. La fecha será aquella en que se llenen los espacios dejados en blanco.

Firmado en la ciudad de _____ el día _____ del mes de _____ del año _____

Para constancia firmo (mamos) el pagaré junto con la carta de instrucciones anexa legalizado mediante el método de firma electrónica y para ello autorizo el uso y grabación de la voz que se incorporan en este documento.

FIRMA Y CC DEUDOR

FIRMA Y CC CODEUDOR

PAGARÉ A LA ORDEN

COOPERATIVA MULTIACTIVA DE SEGURIDAD SOCIAL
Barrio Armenia Cra 48 N° 30-154 Mz F Lote 13 Cartagena, Bolívar
Tel. 6740162 – 6766407 Cel. 3145920086

www.comses.org



AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO DE PRODUCTOS Y/O SERVICIOS

Código: SGC-GC-F11
Versión: 01
Fecha: 24-06-2022

PAGARÉ A LA ORDEN

Nombres		Apellidos	
Tipo de DI	<input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PAS	N° ID	Fecha de vencimiento

NOSOTROS Y mayores de edad, vecinos de e identificados según aparece al pie de las correspondientes firmas, **DECLARAMOS : PRIMERO**—Que por medio de este valor título de crédito, autónomo y negociable, nos obligamos solidaria e incondicionalmente a pagar a la **COOPERATIVA MULTIACTIVA DE SEGURIDAD SOCIAL COMSES**, en su oficina de Cartagena o a su orden, o a quien legítimamente represente sus intereses, la cantidad de moneda legal Colombiana que tenemos recibida de dicha entidad a nuestra entera satisfacción, a título mutuo con interés a la tasa del nominal, intereses que serán pagados durante el plazo, vencidos en los primeros cinco días de cada mes calendario, a partir del mes siguiente a la fecha de este instrumento. **SEGUNDO**—Que la cantidad recibida en mutuo por nosotros será pagada conforme se detalla al respaldo del presente, con vencimiento final el día debiendo hacer abonos mensuales a capital por su mas individuales no inferiores a las pactadas, hasta completar la suma total mutuada. **TERCERO** —Que en caso de mora pagaremos intereses a intereses a razón del por ciento () anual, sin perjuicio de los derechos y acciones de la entidad acreedora para recaudar la deuda judicialmente, caso en el cual serán de nuestro cargo los gastos y los costos de cobranza. **CUARTO** —Que declaramos excusado al protesto de este pagare para los efectos legales y para el cobro judicial del mismo, en caso necesario y que nos sometamos a la jurisdicción de cualquier juez o tribunal de la República que fuere competente por razón de la cuantía, sin consideración al lugar de la ejecución pues renunciamos a domicilio y subasta pública. **QUINTO** —Que renunciamos a favor del acreedor al derecho de nombrar depositario de bienes y pedir que los bienes embargados se dividan en lotes subasta pública. **SEXTO**—Que autorizamos al acreedor para que el recaudo del valor del crédito y de los intereses a cualquiera de los herederos de alguno de nosotros sin necesidad de requerimiento ni de notificación judicial o extrajudicial, pues declaramos que la solidaridad se extiende hasta todos los herederos nuestros en las mismas condiciones en que ha sido pactada para nosotros. **SEPTIMO** —Que la solidaridad de los deudores subsiste para todas las obligaciones derivadas de este pagare, aun en caso de proroga o de modificación de los términos de este instrumento ya se refiera a todos los obligados solamente a alguno de ellos. **OCTAVO** —Que además de nuestra responsabilidad y sin perjuicio de las demás garantías que fueran pertinentes para garantizar este préstamo y sus intereses, así como cualquier suma que salga a deber a la **COOPERATIVA MULTIACTIVA DE SEGURIDAD SOCIAL COMSES** pignoramos a favor de del mismo nuestras Prestaciones Sociales, Legales y Extralegales, mas salarios, bonificaciones y en general cualquier suma que percibamos con motivo de nuestra vinculación contractual con la entidad donde trabajamos e igualmente nuestro aporte y/o depósito de ahorro como asociado. **NOVENO** —Autorizamos igualmente al FONDO DE CESANTIAS en el cual tenemos depositada dicha prestación, para que descuente de la misma, con destino al pago de la deuda y sus intereses si fueses necesario a la **COOPERATIVA MULTIACTIVA DE SEGURIDAD SOCIAL COMSES** para que efectué directamente omitiendo la autorización por carta. **DECIMO** —Autorizamos al señor pagador de la entidad donde trabajamos para que descuente de nuestro sueldo con destino a la amortización del préstamo y sus intereses, las sumas mensuales indicadas en el plan de pago y los gastos de cobranza. Esta autorización se extiende a las prestaciones sociales y demás sumas pignoradas para que se imputen al pago de la deuda y sus intereses si fuere necesario. **DECIMOPRIMERO** —en caso de retiro de la entidad o como asociado, cualquiera que sea su causa se dará por terminado independientemente de la fecha de su vencimiento, haciéndose exigible de inmediato insoluto. **DECIMOSEGUNDO**—El suscrito codeudor compromete solidariamente en los mismos términos del deudor y autoriza al señor deudor de la entidad donde trabaja para que descuente de su sueldo o prestaciones en la misma forma. Para el caso en que el deudor no pague o no pueda pagar la obligación contradiga con este documento. **DECIMOTERCERO** —Que aceptamos cualquier traspaso o cesión que de este crédito hiciera la entidad acreedora a entidades financieras o crediticias o terceras personas. **AUTORIZACIÓN DILIGENCIAMIENTO NUEVO PAGARÉ**: En caso de incumplimiento de pago de las obligaciones contraídas, autorizo para que a través de la plataforma VOZDATA donde se originó el pagaré, se proceda a diligenciar un nuevo pagaré que reúna las condiciones del Título Valor originario con el fin de amparar las obligaciones dejadas de pagar con sus correspondientes intereses. En consecuencia, reconozco y acepto que el nuevo pagaré tendrá los efectos jurídicos del Título Valor originario. El pagaré así llenado será exigible inmediatamente y prestará mérito ejecutivo sin más requerimientos **AUTORIZACIÓN NOTIFICACIONES ELECTRÓNICAS**: Autorizo a la **COOPERATIVA MULTIACTIVA DE SEGURIDAD SOCIAL COMSES** para que todas las comunicaciones derivadas de la relación contractual o comercial me sean notificados electrónicamente a través del correo electrónico registrado, o mediante mensajes SMS y/o contacto telefónico. A partir de la fecha de suscripción de la presente autorización, la **COOPERATIVA MULTIACTIVA DE SEGURIDAD SOCIAL COMSES** queda facultada para remitir vía correo electrónico a la dirección incluida en el presente documento o a través de SMS todas las comunicaciones que deban ser objeto de notificación electrónica.

PRIMER DEUDOR

Para constancia firmo el presente documento legalizado mediante el método de firma electrónica y para ello autorizamos el uso y grabación de la voz que se incorporan en el documento.

NOMBRES Y APELLIDOS	
DIRECCIÓN RESIDENCIAL	

SEGUNDO DEUDOR

Para constancia firmo el presente documento legalizado mediante el método de firma electrónica y para ello autorizamos el uso y grabación de la voz que se incorporan en el documento.

NOMBRES Y APELLIDOS	
DIRECCIÓN RESIDENCIAL	

COOPERATIVA MULTIACTIVA DE SEGURIDAD SOCIAL
Barrio Armenia Cra 48 N° 30-154 Mz F Lote 13 Cartagena, Bolívar
Tel. 6740162 – 6766407 Cel. 3145920086

www.comses.org



VIGILADO