



FORMULARIO DE VINCULACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN DE DATOS DE ASOCIADOS

Código: SGC-GS-F02
Versión: 01
Fecha: 26-05-2022

Ingreso Actualización

PERSONA NATURAL

Nombres		Apellidos	
Tipo DI	<input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PAS	Numero DI	Fecha de nacimiento
Lugar de nacimiento	Departamento	Municipio	
Dirección domicilio	Departamento	Municipio	
Estrato socioeconómico	Estado civil	<input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/> Viudo	
Teléfono (s)	E-mail		
Empresa donde labora	Profesión		
Ocupación	Dirección empresa donde labora		
Departamento	Municipio	Email institucional	
Administra recursos públicos	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	CIUU	Actividad económica

INFORMACIÓN FINANCIERA

Ingresos mensuales derivados de su actividad principal		\$	Otros ingresos	\$
Egresos mensuales	\$	Total activos	Total patrimonio	
Realiza operaciones en moneda extranjera	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Cuales		
Posee cuentas en moneda extranjera	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Banco	Moneda	
Número de cuenta		Ciudad	País	

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO

Aportes Ordinarios

Yo, _____ Identificado (a) como aparece en el pie de mi firma, conforme al artículo 150 de Código Sustantivo de 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 quincenal / mensual el % _____ o la suma de \$ _____ mensuales como aportes ordinarios que estatutariamente establece la Cooperativa Multiactiva de Seguridad Social COMSES. Igualmente autorizo realizar el aumento de mis aportes anualmente según sea el incremento salarial.

Aportes extraordinarios

Yo, _____ Identificado (a) como aparece en el pie de mi firma, conforme al artículo 150 de Código Sustantivo de 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 quincenal mensual bimestral trimestral semestral anual el % _____ o la suma de \$ _____ como aportes ordinarios que estatutariamente establece la Cooperativa Multiactiva de Seguridad Social COMSES. Igualmente autorizo realizar el aumento de mis aportes anualmente según sea el incremento salarial.

Cuota de admisión

Yo, _____ Identificado (a) como aparece en el pie de mi firma, conforme al artículo 150 de Código Sustantivo de Trabajo y los artículos 55 y 56 del decreto Ley 1481 de 1989, autorizo a la empresa en la que laboro a descontar la cuota de afiliación correspondiente al 10% de un SMMLV deducido en 2 (dos) cuotas.

BENEFICIARIOS

Ítem	Nombres	Parentesco	Fecha de nacimiento	Documento	Porcentaje
1					
2					
3					
4					

Acta No. _____ Fecha _____

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



FORMULARIO DE VINCULACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN DE DATOS DE ASOCIADOS

Código: SGC-GS-F02
Versión: 01
Fecha: 26-05-2022

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, para que consulte y reporte mi información personal 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

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 utilizo en desarrollo de 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 bloqueadas 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 recovar y/o rescindir unilateralmente del contrato con justa causa y adicionalmente exonerar a la COOPERATIVA COMSES de

toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta.

SI NO

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.

SI NO

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.

Firma

Nombre:

Cédula: