



BANCA MUTUAL SISDEACOM

NIT:901108127-0

BancaMutuales

¡Te ayudamos a construir un nuevo estilo de vida!

| FORMULARIO DATOS DEL ASOCIADO | | | N° |
|-------------------------------|--|-------|----|
| CIUDAD | | FECHA | |

| INFORMACION BASICA | | | | | |
|--------------------------------------------------------|----------------|----------------------------|---------------------|-----------------|-------------------------------|
| Tipo de documento de Identidad | | | Numero de documento | | Fecha de expedición: dd-mm-aa |
| CC | TI | CE | Otro | | |
| Primer Apellido | | | Segundo Apellido | | |
| Primer nombre | | | Segundo nombre | | |
| Fecha de Nacimiento: dd-mm-aa | | Genero | | Dirección | |
| | | M () F () | | | |
| Barrio | | Ciudad | | Departamento | |
| | | | | | |
| Tipo de vivienda | | | Número de teléfono | | |
| Propia () | Arrendada () | Familiar () | Fijo: | Cel: | |
| Casado(a) () | Soltero(a) () | Viudo(a) () | Divorciado(a) () | Unión libre () | |
| Nombre del esposo(a) o compañero(a) permanente: | | | | | |
| Documento: dd-mm-aa | | Fecha de expedición -d-m-a | | Ciudad | Departamento |
| | | | | | Ocupación |

| INFORMACIÓN LABORAL U OCUPACIÓN | | | | | |
|----------------------------------------------------------------|--|-------------------|-------------------------------------------------------|----------------------------------|--------------|
| Ocupación | | Empleado | | Nombre o razón social empleador: | |
| | | | | | |
| Dirección | | | Ciudad | | Departamento |
| | | | | | |
| Fecha de vinculación | | Antigüedad | | Tipo de contrato | |
| | | Años () Mese () | | | |
| Independiente () Describa el tipo de actividad que desempeña: | | | | | |
| Dirección donde desempeña la actividad | | | Ciudad | | Departamento |
| | | | | | |
| Posee establecimiento de comercio SI () NO () | | | Está inscripto en la cámara de comercio SI () NO () | | |
| Nombre o razón social del negocio | | | Número del NIT () RUT () | | |
| | | | | | |

INFORMACION ACADEMICA Y FINANCIERA

| INFORMACIÓN ACADÉMICA | | | INFORMACIÓN FINANCIERA | | |
|----------------------------------------|-----|----------------------------|------------------------|--|----|
| Marque con una (X) Nivel de estudio: | | | INGRESOS MENSUALES | | \$ |
| Primaria | () | Universitario Pregrado () | OTROS INGRESOS | | \$ |
| Bachiller | () | Postgrado () | EGRESOS | | \$ |
| Técnico | () | Master () | TOTAL ACTIVOS | | \$ |
| Tecnólogo | () | Doctorado () | TOTAL PASIVOS | | \$ |

| CONDICIONES PROPUESTAS POR EL ASOCIADO | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Valor de inscripción + Certificación | \$ |
| Valor cuota de aporte | \$ |
| Valor ahorro voluntario | \$ |
| valor total (inscripción <input type="checkbox"/> + aporte <input type="checkbox"/> + ahorro <input type="checkbox"/> + certificación <input type="checkbox"/> | \$ |
| Tiempo de ahorro | meses años |

TIPO DE AHORRO VOLUNTARIO

Ahorro a la vista Ahorro para emprender Ahorro Navideño Ahorro Mutualito Ahorro para vivienda Ahorro para turismo

Tel: (2)3446871

Cel: +573147149446

www.bancamutualsisdeacom.org
gerencia@bancamutualsisdeacom.org





BANCA MUTUAL SISDEACOM

NIT:901108127-0

BancaMutuales

¡Te ayudamos a construir un nuevo estilo de vida!

| | |
|--------------------------------------------|--|
| Nombre de la unidad productiva | |
| Descripción de la unidad productiva | |
| Fecha de Inicio | |
| proyecto | |

AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

En cumplimiento a la normatividad vigente sobre el uso y protección de datos "Habeas Data", como se establece en la ley 1581 de 2012, requerimos a nuestros asociados su autorización para dar manejo a la información personal consignada en nuestras diferentes bases de datos, la cual se ha recolectado producto del desarrollo de nuestras actividades comerciales y objeto social a lo largo de los últimos años. Por lo anterior, declaro que he sido informado de manera clara y expresa en los siguientes puntos:

1. DEFINICIONES: POR DATOS PERSONALES se hace referencia a cualquiera o todos los datos personales que he entregado, entrego y entregaré a BANCA MUTUAL SISDEACOM para su tratamiento, de mis datos personales
2. ALCANCE: BANCA MUTUAL SISDEACOM en cumplimiento al Decreto 1377 de 2013 y la ley 1581 de 2012 sobre protección de datos personales "Habeas Data", requiere de información básica personal de sus afiliados, prestadora, proveedores, funcionarios y asociados que será utilizada de manera transparente, lícita, segura, confiable, y únicamente se emplearán para los fines concernientes con nuestro objeto social.
3. FINALIDAD DEL TRATAMIENTO DE LOS DATOS PERSONALES: Nuestros DATOS PERSONALES serán tratados por BANCA MUTUAL SISDEACOM, esto serán recolectados, almacenados, usados, analizados, circulados, compartidos, transmitidos, transferidos, suprimidos, o cualquier otro tratamiento que llegue a ser necesario para las siguiente finalidad: Como ASOCIADO para la afiliación como asociado, registro de sus necesidades socioeconómicas (educación, vivienda, salud, ahorro, crédito etc.), para el envío de información a través de Email, Mensajes de texto (SMS y/o MMS) o de cualquier otro medio de comunicación sobre su afiliación como asociado y/o cambios en la normatividad vigente.
4. PERSONAS QUE HARÁN TRATAMIENTO: Que los DATOS PERSONALES serán tratados de conformidad con las finalidades señaladas por BANCA MUTUAL SISDEACOM como responsable, o por los encargados que ella considere necesarios como terceros vinculados. Los terceros vinculados necesarios para el cumplimiento de derechos y obligaciones derivados de los contratos celebrados con BANCA MUTUAL SISDEACOM, tales como: talleres, capacitación, desarrollo de proyectos y otras actividades consagrada en los estatutos
5. DERECHOS DEL TITULAR DE LA INFORMACIÓN: Que como titular de la información, me asisten los derechos previstos en la Ley 1581 de 2012, en el Decreto 1377 de 2013. Especialmente tengo derecho a: conocer, consultar, actualizar y rectificar los DATOS PERSONALES; solicitar prueba de la autorización otorgada; ser informado, previa solicitud, respecto del uso que se ha dado a mis DATOS PERSONALES; presentar quejas, reclamos o solicitudes ante las autoridades correspondientes o directamente ante BANCA MUTUAL SISDEACOM; revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales; y acceder en forma gratuita a los DATOS PERSONALES que hayan sido objeto de Tratamiento.
6. DEBERES DEL TITULAR DE LA INFORMACIÓN: Manifiesto que todos los datos aquí consignados en la presente autorización son ciertos, que la información que adjunto es veraz y verificable; por ello, autorizo su verificación ante cualquier persona natural o jurídica, privada o pública, nacional o extranjera desde ahora y mientras subsista alguna relación comercial o financiera con BANCA MUTUAL SISDEACOM. De igual forma, me comprometo actualizar o confirmar la información y/o documentación cada vez que lo amerite, o cuando se presente cualquier cambio en la información relacionada con: los datos de contacto, el lugar de residencia fiscal y/o domicilio, dentro de los 20 días siguientes a la fecha en que se produzca dicho cambio.
7. POLÍTICAS DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: Declaro que me han informado que las Políticas de Tratamiento de Datos Personales de BANCA MUTUAL SISDEACOM se encuentran a mi disposición de forma permanente en la página, www.bancamutualsisdeacom.org
8. DATOS DE CONTACTO DEL RESPONSABLE: El responsable del tratamiento de la información es BANCA MUTUAL SISDEACOM, cuyos datos son los siguientes: Número de Identificación Tributaria (NIT) 901108127-0 Dirección Electrónica: www.bancamutualsisdeacom.org, correo electrónico: protecciondedatos@bancamutualsisdeacom.org y línea servicio al cliente 3446871-3147149446-3207606086.
9. AUTORIZACIÓN: De manera expresa, previa e informada AUTORIZO el tratamiento de mis datos personales para las finalidades y en los términos que nos fueron informados en este documento y se suscribe en forma libre y voluntaria una vez leída en su totalidad.

Autorizo el tratamiento de mis datos personales: SI () NO ()

Autorizo el tratamiento de mis datos personales, incluyendo los sensibles: SI () NO ()

Autorizo me contacten y envíen información por SMS, correo electrónico o cualquier otro medio físico o digital: SI () NO ()

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Con el fin de dar cumplimiento a las normas legales vigentes y a los procedimientos de la BANCA MUTUAL SISDEACOM sobre el sistema de gestión de riesgo de

Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo SARLAFT, de manera voluntaria realizo las siguientes declaraciones:

1. Declaro que los recursos o bienes que se utilizarán en desarrollo la vinculación como asociado de la BANCA MUTUAL SISDEACOM provienen de actividades lícitas, de conformidad con las leyes vigentes.
2. Todas las actividades que realizo y los ingresos que percibo son de origen lícito.
3. No admitiré que terceros efectúen depósitos en mis cuentas con fondos provenientes de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier otra norma que lo adicione; ni efectúe transacciones destinadas a favorecer tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas.
4. Todas las actividades que realizo y los ingresos que percibo son de origen lícito.
5. 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 al turismo sexual con menores de edad. Que a la fecha en mi contra no se adelanta ninguna investigación por ninguno de los hechos anteriores, además autorizo la consulta de mis datos en listas restrictivas por parte de la BANCA MUTUAL SISDEACOM
6. Las garantías y aseveraciones aquí contenidas estarán vigentes durante mi vinculación contractual BANCA MUTUAL SISDEACOM Autorizo mi desvinculación por justa causa con BANCA MUTUAL SISDEACOM, en caso de violar las normas relacionadas con el lavado de activos y la financiación del terrorismo, y así mismo exonero a la entidad de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado.

Tel: (2)3446871

FIRMA Y HUELA

Cel:+573147149446



www.bancamutualsisdeacom.org
gerencia@bancamutualsisdeacom.org





BANCA MUTUAL SISDEACOM

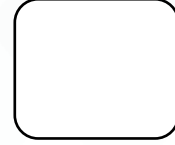
NIT:901108127-0

BancaMutuales

¡Te ayudamos a construir un nuevo estilo de vida!

Mediante la firma de este documento manifiesto mi voluntad de acatar y cumplir los estatutos y reglamentos, así como las demás normas y prácticas de la *BANCA MUTUAL SISDEACOM*, además notifico que la información es exacta y veraz en todas sus partes. Autorizo para que pueda ser verificada en cualquier momento y me comprometo a actualizarla cuando exista algún cambio. Diligencio y firmo el presente documento a los ____ días del mes de _____ del año _____, en el municipio de _____

Firma del asociado
Tipo y Documento de identidad: _____



Huella índice derecho

Espacio para la Banca Mutual sisdeacom

JUNTA DIRECTIVA

Revisada y verificada la información del solicitante para hacer parte de la banca Mutual Sisdeacom se determina que cumple con los requisitos para ser asociados y determina su vinculación a partir de la fecha determinada en este formulario.

Presidente Junta Directiva
CC _____

secretaria Junta Directiva
CC _____

Tel: (2)3446871
Cel: +573147149446



www.bancamutualsisdeacom.org
gerencia@bancamutualsisdeacom.org

