




BANCA MUTUAL SISDEACOM
NIT 901108127-0

BancaMutualls

¡Te ayudamos a construir un nuevo estilo de vida!

	TARJETA DE SERVICIO BMS			FECHA DE AFILIACION	
	HACEMOS FAMILIAS FELICES			<input type="text"/>	
INFORMACIÓN BÁSICA					
Nombres		Primer Apellido		Segundo Apellido	
				Genero	
				M <input type="radio"/> F <input type="radio"/>	
Fecha de Nacimiento		País de nacimiento		Departamento	
Ciudad					
DD	MM	AAAA			
Documento			Fecha de expedición		Celular
CC () C.E ()	N°		DD	MM	AA
Peso	Estatura	Ocupación		Estado civil	
Dirección			E-mail		
Barrio	Referencia	Tel:			
Empresa	Dirección	Tel:			

RELACION DE BENEFICIARIOS					
	Nombres y Apellidos	D. Identidad	F. Expedición	F. Nacimiento	Parentesco
1					
2					
3					
4					
5					

INFORMACION DE BENEFICIARIO DEL SEGURO					
	Nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Parentesco	%
1					
2					
3					
4					

AUTORIZACION PARA TRATAMIENTO DE DATOS

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 al PROGRAMA AMS-BIENSTAR de la banca mutual a través de la tarjeta de descuento 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.

Tel: (2)3446871

Cel: +573147149446

www.bancamutualsisdeacom.org
gerencia@bancamutualsisdeacom.org





BANCA MUTUAL SISDEACOM
NIT 901108127-0

BancaMutuall

¡Te ayudamos a construir un nuevo estilo de vida!

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: Para el registro como afiliado, 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 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 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 y convenios celebrados con FUNDACION SOCIAL LA VIDA, para el desarrollo de talleres, capacitación, brigadas de salud, y /o

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: bancamutualsisdeacom@gmail.com y línea servicio al cliente 3934750 -3127874563.

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 ()

DECLARACION DE ORIGEN DE FONDO

Cel: +573147149446

www.bancamutualsisdeacom.org
gerencia@bancamutualsisdeacom.org



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:

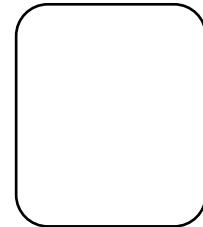
1. Declaro que los recursos o bienes que se utilizarán en desarrollo la vinculación como afiliado de la BANCA MUTUAL SISDEACOM provienen de actividades lícitas, de conformidad con las leyes vigentes.
2. Todas las actividades que realizo y los ingresos que percibo son de origen lícito.
3. Todas las actividades que realizo y los ingresos que percibo son de origen lícito.
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 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
5. Las garantías y aseveraciones aquí contenidas estarán vigentes durante mi vinculación contractual BANCA MUTUAL SISDEACOM

FIRMA Y HUELLA

Mediante la firma de este documento manifiesto mi voluntad de aceptar lo establecido en este formulario. Diligencio y firmo el presente documento a los ____ días del mes de _____ del año _____, en el municipio de _____

Firma del Afiliado

Tipo y Documento de identidad: _____



Huella índice derecho

