

**SOLICITUD DE VINCULACIÓN**

CIUDAD Y FECHA:

DATOS PERSONALES

NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

C. C

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN:

CIUDAD Y FECHA DE NACIMIENTO

GENERO Y PERSONAS A CARGO

M

F

Personas a Cargo

SI

NO

N°

ESTADO CIVIL

Solter(a)

casad(a)

U. libre

Divorciad(a)

viud(a)

DIRECCIÓN RESIDENCIA

CIUDAD Y BARRIO

TIPO INMUEBLE CASA

APTO

TELÉFONO FIJO Y CELULAR

TIPO DE VIVIENDA

PROPIA CON HIPOTECA

PROPIA SIN HIPOTECA

ARRENDADA

FAMILIAR

CORREO(S) ELECTRÓNICO(S)

PERSONAL

EMPRESARIAL

OCUPACIÓN

PROFESIÓN

INFORMACIÓN BANCARIA

TIPO CUENTA

AHORROS

NUMERO

CORRIENTE

ENTIDAD

INFORMACIÓN LABORAL

EMPRESA DONDE TRABAJA:

CIUDAD

DIRECCIÓN EMPRESA Y TELÉFONO

EXT:

TIPO DE CONTRATO

CARGO

SALARIO BÁSICO Y FECHA DE INGRESO

APORTE AUTORIZADO:

Recuerde que este valor debe ser elegido entre el 2 y 20% de su salario básico.

AUTORIZACIÓN POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Sus datos personales han sido y están siendo tratados conforme con nuestra Política de Tratamiento de Datos Personales.

La autorización suministrada en el presente formulario faculta a Cooperativa de Trabajadores del Grupo Corporativo S.C.A.R.E para que dé a sus datos aquí recopilados el tratamiento señalado por la política de tratamiento de datos personales y la legislación vigente, las cuales incluyen, entre otras, el envío de información promocional, la invitación a eventos, así como información del servicio. El titular de los datos podrá, en cualquier momento, solicitar que la información sea consultada, rectificadas, actualizada o retirada de las bases de datos de Cooperativa de Trabajadores del

De ser aceptada esta solicitud, en mi condición de trabajador autorizo expresamente al empleador (SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACION S.C.A.R.E. ; FEPASDE PRODUCTOS Y SERVICIOS S.A.; AGENCIA FEPASDE SEGUROS LTDA; COREASDEABOGADOS S.A.S) se descuenta por una sola vez de mi salario mensual la cuota de admisión equivalente a un salario mínimo diario legal vigente (Para el año 2019 corresponde a \$ 27.600) y el aporte social inicial por un valor mínimo equivalente a uno y medio salario mínimo diario legal vigente. (Para el año 2019 corresponde a \$ 39.000). Las anteriores sumas están destinadas a la COOPERATIVA DE TRABAJADORES DEL GRUPO CORPORATIVO SCARE, que puede identificarse con la sigla "CORPORATIVO-S".

Autorizo también al empleador para que descuenta de mi salario mensual la suma correspondiente con destino a mi cuenta personal de aportes según mi calidad de asociado, así como las cuotas extraordinarias que puedan decretarse. Es entendido que en el evento de no efectuarse el descuento por nomina conforme a la autorización aquí otorgada, me obligo a realizar los pagos de dichas cuotas mediante consignación en la cuenta corriente que se me indique. Para los efectos anteriores declaro que me obligo a cumplir estrictamente los mandatos y disposiciones estatutarias y reglamentarias vigentes, así como los que en el futuro dicten los organismos competentes de esa Cooperativa. Igualmente, me comprometo a cumplir estrictamente las demás obligaciones que llegare a contraer a favor de CORPORATIVO-S.

Como trabajador autorizo de manera permanente e irrevocable al empleador para que una vez termine mi contrato de trabajo, el valor correspondiente a la liquidación de mis salarios, salario integral, sobresueldos, prestaciones sociales, descansos obligatorios remunerados, vacaciones, indemnizaciones, bonificaciones legales y extralegales, premios, bonos, contratos accesorios, primas de éxito, técnicas, de vacaciones, compensaciones, o cualquier otro pago a mi favor presente o futuro, derivado de la relación laboral, sea destinado al pago del saldo insoluto de las obligaciones que he contraído a favor de la Cooperativa de Trabajadores del Grupo Corporativo SCARE cuya sigla es "CORPORATIVOS", girando a esta empresa los dineros por el monto que la misma defina.

Igualmente autorizo y ordeno a mi Empleador que entregue a la Cooperativa de Trabajadores del Grupo Corporativo SCARE cuya sigla es "CORPORATIVOS" o a quien represente sus derechos, las comunicaciones mediante las cuales se informa al Fondo de Cesantías al que pertenezco, sobre la terminación de mi contrato de trabajo, para que con este documento se proceda a cobrar al Fondo de Cesantía el valor que me corresponda como cesantía hasta por el monto del saldo insoluto de la deuda.

En caso de retiro de la empresa entiendo y acepto que mi vinculación con la cooperativa también será terminada.

FIRMA ASOCIADO.

C. C



Huella Índice Derecho

AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA Y REPORTE DE INFORMACIÓN PERSONA NATURAL Y JURIDICA

El abajo firmante actuando en nombre propio, autorizo a la COOPERATIVA DE TRABAJADORES DEL GRUPO CORPORATIVO S.C.A.R.E "Corporativo-s" o a quien delegue o a quien en un futuro se haya cedido sus derechos y ostente la misma posición contractual de manera irrevocable, permanente, escrita, expresa, concreta, suficiente, voluntaria e informada, para que toda la información de mi titularidad ya sea de carácter personal, financiera, comercial y crediticia, origen de fondos, comercial y de servicios que exista o pueda existir en base de datos, centrales de riesgo o de información, nacionales o extranjeras, especialmente aquella referida al nacimiento, ejecución y extinción de obligaciones que directa o indirectamente tengan carácter de dinerarias, independientemente de la naturaleza del acto y/o contrato que les de origen, actual y la que se genere en el futuro fruto de las relaciones asociativas, civiles, comerciales y/o contractuales establecidas con la COOPERATIVA DE TRABAJADORES DEL GRUPO DE CORPORATIVOS S.C.A.R.E "Corporativo-s" o con sus asociados sea consultada, administrativa, capturada, procesada, operada, verificada, transmitida, transferida, usada, divulgada, reportada, y/o puesta en circulación. Igualmente autorizo a la COOPERATIVA DE TRABAJADORES DEL GRUPO CORPORATIVO S.C.A.R.E "Corporativo-s", a entregar mi información de forma verbal, escrita o puesta a disposición de terceras personas, a las autoridades administrativas y judiciales que lo requieran, a los órganos de control y demás dependencias de investigación disciplinaria, fiscal o administrativa cuando sea solicitada en desarrollo de una investigación o a otros operadores cuando tengan una finalidad similar a la que tiene el operador que entrega los datos.

Bajo la gravedad de juramento certifico que la información por mí suministrada, es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Por tanto, cualquier error en información por mí suministrada será mi única y exclusiva responsabilidad, lo que exonera a la COOPERATIVA DE TRABAJADORES DEL GRUPO CORPORATIVO S.C.A.R.E "Corporativo-s" de su responsabilidad, ante las autoridades judiciales y/o administrativas por la información aquí consignada. Me comprometo actualizar o confirmar la información aquí consignada. Me comprometo actualizar o confirmar la información y/o documentación al menos una vez al año o cada vez que un producto o servicio lo amerite; igualmente me obligo a informar a la COOPERATIVA DE TRABAJADORES DEL GRUPO CORPORATIVO S.C.A.R.E "Corporativo-s" cualquier cambio en la información relacionada con:

1. Los datos de contacto, 2. El lugar de domicilio físico y el correo electrónico para notificaciones, dentro de 15 días siguientes a la fecha que se produzca el

FIRMA

C. C



Huella Índice Derecho