

FECHA DE AFILIACION

No. DE CARNÉ CLUB RECORDAR

FECHA DE VIGENCIA

**DATOS DEL AFILIADO TITULAR**

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	E-MAIL	MÓVIL
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	BARRIO	CIUDAD	TELÉFONO

- |   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> PLAN GRUPO BÁSICO FAMILIAR SOLTERO | <input type="checkbox"/> PLAN BASE        | <input type="checkbox"/> PLAN SIETE     | <input type="checkbox"/> PLAN CULTIVOS            |
| <input type="checkbox"/> PLAN GRUPO BÁSICO FAMILIAR CASADO  | <input type="checkbox"/> PLAN SEIS        | <input type="checkbox"/> PLAN OCHO      | <input type="checkbox"/> PLAN MULTIFAMILIAR       |
| <input type="checkbox"/> PLAN PREFERENCIAL                  | <input type="checkbox"/> PLAN CONTINUIDAD | <input type="checkbox"/> PLAN DISTRITAL | <input type="checkbox"/> PLAN DE INDIVIDUALIDADES |

**ALTERNATIVAS**

<input type="checkbox"/> CLASICA	\$ <input type="text"/>	MENSUALES	ADICIONALES	\$ <input type="text"/>	MENSUALES
<input type="checkbox"/> SUPERIOR	\$ <input type="text"/>	MENSUALES	ADICIONALES	\$ <input type="text"/>	MENSUALES
<input type="checkbox"/> EXCELENCIA	\$ <input type="text"/>	MENSUALES	ADICIONALES	\$ <input type="text"/>	MENSUALES

LA DIFERENCIA ENTRE ESTAS TRES ALTERNATIVAS RADICA EN EL TAMAÑO DE LA SALA DE VELACIÓN, CARACTERÍSTICAS DIFERENTES DEL COFRE FÚNEBRE, ( En las localidades donde se den estas diferencias).

**BENEFICIARIOS DEL PLAN**

PARENTESCO DE LOS BENEFICIARIOS	NOMBRES	APELLIDOS	EDAD	CIUDAD DE RESIDENCIA

**BENEFICIARIOS ADICIONALES**

NOMBRES	APELLIDOS	EDAD	CIUDAD DE RESIDENCIA

**AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN PERSONAL:** Como responsables del uso de la información de nuestros clientes damos cumplimiento a la Ley 1581 de 2012 de Protección de Datos Personales, poniendo a su disposición en [www.gruporecordar.com.co](http://www.gruporecordar.com.co) el aviso de protección de datos personales en el que encontrará: a) Aviso de privacidad y política para el tratamiento de su información personal, b) Registro de autorización para el tratamiento de información personal. 2. REGISTRO DE AUTORIZACIÓN PARA EL MANEJO DE INFORMACIÓN PERSONAL: Autorizo a **RECORDAR PREVISION EXEQUIAL TOTAL S.A.S.**, a realizar el tratamiento de mis datos personales para los fines indicados en la presente política. Declaraciones del Titular: a) Toda la información suministrada a **RECORDAR PREVISION EXEQUIAL TOTAL S.A.S.**, es verdadera. b) Conozco los derechos y las condiciones para el tratamiento de datos indicados en la presente política. c) He sido informado acerca de la no obligatoriedad de las respuestas a las preguntas que me sean hechas, cuando éstas versen sobre datos sensibles, tales como: origen racial o étnico, orientación política, convicciones religiosas o pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales de derechos humanos, datos relativos a la salud, a la vida sexual y a los datos biométricos o sobre los datos de niños, niñas y adolescentes. d) Conozco los datos de contacto, puntos de información y demás canales de comunicación por los cuales autorizo o modifico el tratamiento de mis datos personales..

Autorizo el tratamiento de mis datos personales: SI  NO

Deseo inscribirme a Club Recordar y me gustaría recibir noticias y ofertas especiales de CLUB RECORDAR y RECORDAR S.A.S: SI  NO

**DECLARO QUE:** Nosotros el titular y los beneficiarios al momento de suscribir la presente afiliación manifestamos que gozamos de buena salud y no tenemos diagnóstico de enfermedades terminales, ni historia médica de cáncer o sida. Autorizo a Recordar S.A.S., para que al momento de requerir el servicio solicite la presentación del certificado de defunción, fotocopia del documento de identidad del afiliado titular y de la persona fallecida; así como la historia clínica o epicrisis.

Firma: \_\_\_\_\_

Autorizo a: \_\_\_\_\_ descontar mensualmente de mi sueldo la suma de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ pesos m/cte. (\$) ) para cubrir la cuota mensual del plan de Previsión Exequial

DECLARO QUE CONOZCO Y ACEPTO EL CONTENIDO DE ESTE DOCUMENTO.

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL AFILIADO TITULAR

\_\_\_\_\_  
DEPENDENCIA

**INFORMACIÓN DILIGENCIADA POR RECORDAR S.A.S.**

FORMA DE PAGO	V/R CUOTA MES \$	CONTRATO N°	NOMBRE COMPLETO DEL EJECUTIVO	CODIGO	NOMBRE COMPLETO DEL AFILIADOR	CODIGO
---------------	---------------------	-------------	-------------------------------	--------	-------------------------------	--------

Para Plan Continuidad o Preferencial relacione el nombre y número de contrato donde laboró: \_\_\_\_\_

**OBJETO DEL CONTRATO:** El presente contrato tiene como objeto que RECORDAR S.A.S. ofrezca la disponibilidad al AFILIADO TITULAR y a los beneficiarios que él designe en las condiciones que se indican en el mismo, el PLAN DE PREVISIÓN EXEQUIAL consistente en los servicios de funeraria, de velación y de inhumación o cremación, en caso de fallecimiento del afiliado titular o los beneficiarios registrados o incluidos durante la vigencia del mismo y que cumplan con las condiciones estipuladas para cada modalidad por RECORDAR S.A.S.

**1. CUBRIMIENTO**

**1.1** En red propia del GRUPO RECORDAR

RECORDAR S.A.S., hace parte del GRUPO RECORDAR el cual cuenta con una amplia infraestructura a nivel nacional de parques cementerios, funerarias y hornos crematorios prestando sus servicios a través de la red propia con: Jardines del Recuerdo localizados en las ciudades de Bogotá y Cali, Jardines de la Eternidad en el norte y sur de la ciudad de Barranquilla, Jardines de la Asunción en Tunja, Jardines de Cartagena en la ciudad de Cartagena y Jardines de Valledupar.

**1.2** A través de la red nacional de servicios en el resto del país.

**2. SERVICIOS FUNERARIOS Y DE VELACIÓN**

- Asesoría exequial permanente.
- Trámites legales necesarios para el traslado, inhumación o cremación de la persona fallecida.
- Traslado urbano de la persona fallecida al laboratorio de tanatopraxia.
- Tratamiento de tanatopraxia.
- Traslado urbano de la persona fallecida a la sala de velación, iglesia y campo santo.
- Suministro de un cofre fúnebre con características diferentes según la alternativa seleccionada.
- Velación hasta por 24 horas.
- Cinta membretada con el nombre inscrito de la persona fallecida.
- Servicio de cafetería (agua, tinto, aromática).
- Servicio de teléfono local.
- Libro de registros para asistentes.
- Arreglo floral.
- Una serie de carteles.
- Ceremonia religiosa.
- Si se requiere el traslado de la persona fallecida RECORDAR S.A.S. coordinará dicho traslado hasta por 1,5 S.M.M.L.V..
- Transporte urbano para acompañantes siempre y cuando las funerarias de las localidades donde no tenemos sedes incluyan este servicio.

**3. DESTINO FINAL**

**INHUMACIÓN**

Se otorga el derecho de uso de un lote o bóveda, el cual se concederá por el término mínimo permitido por las disposiciones legales vigentes para exhumar en la respectiva localidad. El derecho de uso y el dominio del espacio en el cual se prestará la inhumación, será siempre del parque cementerio o del cementerio tradicional. **Parágrafo:** SI EL AFILIADO TITULAR Y/O BENEFICIARIO posee lote o bóveda en un parque cementerio de propiedad del GRUPO RECORDAR y lo utiliza para el servicio, RECORDAR S.A.S. prestará los servicios de cementerio y derechos memoriales del espacio a utilizar. SI EL AFILIADO TITULAR Y/O BENEFICIARIO posee lote o bóveda en un parque cementerio o cementerio diferente a los de propiedad del GRUPO RECORDAR y lo utiliza para el servicio, RECORDAR S.A.S. le reconocerá los servicios de cementerio hasta por 1,5 S.M.M.L.V..

**CREMACIÓN**

- Derecho al servicio de cremación.
- Se otorga el derecho de uso de un cenizario a nivel nacional con su respectiva placa e inscripción. RECORDAR S.A.S. gestionará la asignación correspondiente de conformidad con los reglamentos de los parques cementerios, cementerios o parroquias, según el caso.
- Urna cenizaria.

**NOTA: Algunos de estos elementos (numeral 2 y 3) se modificarán de acuerdo a las normas y procedimientos establecidos en la localidad donde se preste el servicio.**

**4. A QUIENES CUBRIMOS**

PLAN	TITULAR	BENEFICIARIO	ADICIONAL
<b>GRUPO BÁSICO FAMILIAR SOLTERO</b>	AFILIADO TITULAR HASTA 65 AÑOS DE EDAD (Sin ser excluido al cumplir esta edad).	- Padres sin límite de edad. - Todos los hermanos sin límite de edad; pueden ser casados o solteros. - Padrastros, madrastras, hermanastros, anexando declaración extrajuicio.	<b>- SON AQUELLAS PERSONAS A LAS CUALES EL TITULAR EXTIENDE SU PROTECCION CANCELANDO UNA TARIFA ADICIONAL DE ACUERDO CON LA ALTERNATIVA SELECCIONADA.</b>  <b>SE ACEPTAN MAXIMO 7 PERSONAS ADICIONALES, MENORES DE 70 AÑOS POR AFILIADO TITULAR.</b>
<b>GRUPO BÁSICO FAMILIAR CASADO</b>	AFILIADO TITULAR HASTA 65 AÑOS DE EDAD (Sin ser excluido al cumplir esta edad).	- Cónyuge o compañero(a) permanente sin límite de edad. - Padres o suegros sin límite de edad. - Todos los hijos sin límite de edad pueden ser casados o solteros. - Cobertura de hijos después de seis meses de gestación hasta los 90 días de nacido; sin previa inscripción, tiempo a partir del cual deberán ser inscritos. - Padrastros, madrastras, hijastros, anexando declaración extrajuicio.	
<b>OCHO</b>	SIN LIMITE DE EDAD	- Dos personas sin límite de edad (Deben ser padres o suegros). - Cinco beneficiarios hasta 70 años. ( Sin importar el grado de consanguinidad o parentesco con el titular). - Si dentro de los beneficiarios se inscribe un bebé en gestación, se cubrirá a partir del 6to mes de gestación. - Si el bebé en gestación es hijo del titular tendrá cobertura sin previa inscripción hasta 90 días de nacido, siempre y cuando no este la totalidad de los 7 beneficiarios que corresponden al plan; a partir del día 91 deberá ser inscrito en nuestro sistema.	
<b>SIETE</b>	HASTA 75 AÑOS DE EDAD (sin ser excluido al cumplir esta edad).	- Siete (7) beneficiarios hasta 75 años de edad, sin importar el grado de consanguinidad.	
<b>SEIS</b>	AFILIADO TITULAR HASTA 65 AÑOS DE EDAD	- Seis (6) beneficiarios hasta 65 años de edad, que deben ser: Padres, Suegros, cónyuge o compañero(a) permanente, hijos, hijastros, hermanos, hermanastros, padrastros o madrastras, primos, nietos, nueras, yernos, cuñados, tíos, sobrinos.	
<b>BASE</b>	AFILIADO TITULAR HASTA 60 AÑOS DE EDAD. (Sin ser excluido al cumplir esta edad).	- Seis (6) beneficiarios hasta 60 años de edad, que deben ser: Cónyuge o compañero(a) permanente, hijos, hijastros, hermanos, hermanastros, primos, nietos, nueras, yernos, cuñados, tíos, sobrinos.	
<b>MULTIFAMILIAR</b>	HASTA 65 AÑOS DE EDAD (Sin ser excluido al cumplir esta edad).	- Dos (2) beneficiarios sin límite de edad, que deben ser: los padres o suegros del titular. - Doce (12) beneficiarios hasta 65 años de edad, que deben ser: Hijos, hijastros, hermanos, hermanastros, tíos, primos, sobrinos, nietos, cónyuge, suegros, cuñados, yernos, nueras, la empleada de servicio.	
<b>CULTIVOS GRUPO FAMILIAR SOLTERO</b>	HASTA 65 AÑOS DE EDAD (Sin ser excluido al cumplir esta edad).	- Padres sin límite de edad. - Todos los hermanos sin límite de edad pueden ser casados o solteros. - Padrastros, madrastras, hermanastros, anexando declaración extrajuicio.	<b>CONDICIONES ESPECIALES</b> - SON AQUELLAS PERSONAS A LAS CUALES EL TITULAR EXTIENDE SU PROTECCION CANCELANDO UNA TARIFA ADICIONAL DE ACUERDO CON LA ALTERNATIVA SELECCIONADA.
<b>CULTIVOS GRUPO FAMILIAR CASADO</b>	HASTA 65 AÑOS DE EDAD (Sin ser excluido al cumplir esta edad).	- Cónyuge o compañero(a) permanente sin límite de edad. - Padres o suegros sin límite de edad. - Todos los hijos sin límite de edad pueden ser casados o solteros. - Cobertura de hijos después de seis meses de gestación hasta los 90 días de nacido; sin previa inscripción, tiempo a partir del cual deberán ser inscritos. - Padrastros, madrastras, hijastros, anexando declaración extrajuicio.	<b>SE ACEPTAN MAXIMO 7 PERSONAS ADICIONALES, MENORES DE 70 AÑOS POR AFILIADO TITULAR.</b>
<b>DISTRITAL SOLTERO</b>	AFILIADO TITULAR HASTA 65 AÑOS DE EDAD (Sin ser excluido al cumplir esta edad).	- Padres sin límite de edad. - Todos los hermanos sin límite de edad pueden ser casados o solteros. - Padrastros, madrastras, hermanastros, anexando declaración extrajuicio.	<b>SE ACEPTAN MAXIMO 5 PERSONAS ADICIONALES HASTA 65 AÑOS DE EDAD.</b> <b>CONDICIONES ESPECIALES</b> - EN EL PLAN DISTRITAL ACLARAMOS QUE: EL SERVICIO DE INHUMACION SE LLEVA ACABO EN CEMENTERIOS DISTRITALES EN BÓVEDA. DE EXISTIR CREMATOARIO SE PUEDE ELEGIR CREMACION. - NO HAY SERVICIO DE TRANSPORTE PARA ACOMPAÑANTES. - NO SE CUBRE TRASLADO A NIVEL NACIONAL. - NO HAY OFRENDA FLORAL.
<b>DISTRITAL CASADO</b>	AFILIADO TITULAR HASTA 65 AÑOS DE EDAD (Sin ser excluido al cumplir esta edad).	- Cónyuge o compañero(a) permanente sin límite de edad. - Padres o suegros sin límite de edad. - Todos los hijos sin límite de edad pueden ser casados o solteros. - Cobertura de hijos después de seis meses de gestación hasta los 90 días de nacido; sin previa inscripción, tiempo a partir del cual deberán ser inscritos. - Padrastros, madrastras, hijastros, anexando declaración extrajuicio.	
<b>INDIVIDUALIDADES</b>	HASTA 65 AÑOS DE EDAD (Sin ser excluido al cumplir esta edad).		

**5. VIGENCIA**

La vigencia del contrato es de un (1) año siempre y cuando la empresa contratante, Recordar previsión Exequial total S.A.S. y/o el afiliado titular no exprese por escrito su voluntad de darlo por terminado. Esta afiliación tendrá un incremento anual.

**BENEFICIOS EXCLUSIVOS EN NUESTROS PARQUES CEMENTERIOS Y FUNERARIAS**

- Salas privadas.
- Asesoría Psicológica para los deudos en Bogotá, Cali, Barranquilla, Valledupar, Tunja y Cartagena.
- Parqueadero amplio e iluminado.
- Vigilancia privada permanente.
- Celebración de misa de novenario y aniversario en nuestras capillas.
- Suministro de una losa estándar a título de comodato con inscripción del nombre de la persona fallecida.
- Servicio de exhumación de los restos mortales al término del periodo establecido para este procedimiento.
- Cremación de restos una vez realizada la exhumación y verificar que no se haya realizado la reducción esquelética (previa autorización de la fiscalía por muerte violenta).
- Suministro de un osario en derecho de uso a perpetuidad con su respectiva losa e inscripción del nombre de la persona fallecida.
- Espacios diseñados para generar ambiente de reflexión y tranquilidad.
- Homilía en Jardines del Recuerdo de Bogotá y jardines de la Asunción en Tunja.
- Transporte interno dentro del parque Cementerio en Bogotá y Cali.

**IMPORTANTE**

- El titular y los beneficiarios al momento de suscribir la presente afiliación, manifiestan que gozan de buena salud y no tienen diagnóstico de enfermedades terminales, ni historia médica de cáncer o sida.
- Si el AFILIADO TITULAR fallece, su grupo básico familiar quedará cubierto por cuenta de RECORDAR S.A.S. hasta la fecha de renovación del contrato, siempre y cuando se encuentre al día en los pagos.
- **APLICA PARA TODOS LOS PLANES**, para la inclusión de padrastros, madrastras, hijastros y hermanastros se debe anexar declaración extrajuicio al momento de diligenciar la afiliación.
- El cubrimiento para el titular y todos sus beneficiarios será a partir del día 1 o 16 de cada mes dependiendo del cierre de novedades acordado con la empresa.
- Una vez diligenciada la afiliación no podrán ser incluidas personas adicionales; excepto cónyuge e hijos en el caso del casado, hermanos en el caso del soltero quienes podrán adicionarse en el transcurso de la vigencia del contrato.
- Otras personas adicionales podrán ser incluidas solo en el momento de la renovación del contrato con la empresa.
- En los Planes Seis, Siete, Ocho, Plan Base y Plan Multifamiliar no se permite ingresar más personas después de haber sido aceptada la afiliación, este beneficio se aceptará únicamente a la renovación del contrato.
- Para las personas que adquieran una enfermedad terminal después de haberse afiliado, quedarán cubiertas a partir del primer (1) día del séptimo (7) mes contados a partir de la fecha de vigencia de la afiliación.
- Cobertura de suicidios.
- Para las personas que vengán trasladadas de otra entidad de Previsión Exequial se les conservará la antigüedad.
- En el PLAN GRUPO BÁSICO FAMILIAR la cobertura de bebé en gestación se cubrirá únicamente para el titular con parentesco de casado.
- Los cambios tanto de plan como de alternativa solo operarán en la fecha de renovación del contrato.
- **TODO SERVICIO EXCEDENTE** a lo ofrecido en el plan seleccionado con relación a: Coros, características superiores en el cofre, flores, amplitud o cambio de la sala de velación, horas adicionales de velación, carteles, avisos en periódicos, hábitos, correrá por cuenta de los deudos.
- En caso de desafiliación, LA EMPRESA CONTRATANTE Y/O EL AFILIADO TITULAR deben comunicar por escrito a nuestras oficinas comerciales antes del cierre de novedades del mes correspondiente.
- Cuando el afiliado titular se retire de la institución y desee continuar con este servicio deberá comunicarse directamente con RECORDAR S.A.S. al centro de atención comercial y afiliarse al plan Continuidad o preferencial máximo a los dos meses de la exclusión, con el fin de mantener la antigüedad del plan colectivo.
- Para solicitar la autorización y coordinación del servicio deberán comunicarse únicamente con RECORDAR S.A.S. a los centros de atención al cliente detallados en esta afiliación.
- Todos los servicios deberán ser autorizados y coordinados por un funcionario de RECORDAR S.A.S. en la fecha del fallecimiento de la persona, la no autorización total o parcial del servicio no dará lugar a reintegro de dinero.
- GRUPO RECORDAR cuenta con un portafolio nacional de alianzas para que los afiliados lo puedan disfrutar en VIDA, en el Blog [www.clubrecordar.com](http://www.clubrecordar.com) podrán encontrar las alianzas que se tienen por ciudades.
- Entrega de Carné a cada afiliado Titular.

Conocidos mis derechos, en mi calidad de lector y/o visitante de portales y actuando en nombre propio, en aplicación de las normas que regulen lo relacionado con el Tratamiento de Datos Personales; autorizo de manera expresa, suficiente, voluntaria e informada al Club Recordar y Recordar Previsión Exequial Total S.A.S. para que reciban, administren, accedan, conserven, almacenen, archiven, analicen, copien, procesen, utilicen y consulten, toda la información personal y comercial de la cual soy titular y que se encuentra consignada en sus bases de datos o que entregue al diligenciar cualquier formulario, ubicado bajo sus páginas [www.clubrecordar.com](http://www.clubrecordar.com) y [www.gruporecordar.com.co](http://www.gruporecordar.com.co), para que efectúen actividades tales como (aunque no limitadas a las mismas): 1. Traslado, transmisión o entrega de información o documentación a sus áreas de trabajo. 2. Archivo de información y documentación. 3. Análisis de mercado y del consumidor. 4. Uso para actividades promocionales y de investigación y creación de comunidades de clientes o personas con fines comerciales o de mercadeo. 5. Lanzamientos de Campañas publicitarias de correo electrónico, marketing digital, redes sociales, correo directo o telemarketing propias de la asociación. De igual forma, mediante la aceptación del presente texto, certifico que la información antes descrita es veraz, completa, exacta, actualizada y legalmente obtenida. Por lo anterior, cualquier error en la información suministrada será de mi única y exclusiva responsabilidad; lo que exonera al Club Recordar y Recordar Previsión Exequial Total S.A.S. de su responsabilidad ante persona o entidad.

En el caso de tener alguna pregunta los titulares y/o contratantes pueden acceder a través del sitio web [www.clubrecordar.com](http://www.clubrecordar.com) o [www.gruporecordar.com.co](http://www.gruporecordar.com.co) en el link "protección de datos personales", o a través de comunicación al correo [habeasdata@gruporecordar.com.co](mailto:habeasdata@gruporecordar.com.co), [clubrecordar@gruporecordar.com.co](mailto:clubrecordar@gruporecordar.com.co) y/o en las sedes administrativas de cada ciudad.

**CENTROS DE ATENCIÓN EXEQUIAL**  
En caso de fallecimiento deberán comunicarse NECESARIAMENTE a las líneas de emergencia que se indican a continuación, las cuales se encuentran a su disposición las 24 horas del día, los 365 días del año. Para solicitar la autorización y coordinación del servicio:  
**GRUPO RECORDAR:** Bogotá: (1) 748 4000 - Tunja: (8) 745 8500 - Cali, Pasto: (2) 489 8500 - Barranquilla: (5) 386 9090 - Cartagena: (5) 693 2220 - Valledupar: (5) 573 1313.  
**CLUB RECORDAR:** Bogotá (1) 744 7707 - Tunja (8) 745 8505 - Barranquilla: (5) 385 0888 - Cali (2) 485 5688 - Cartagena PBX (5) 693 0061

**LINEA GRATUITA NACIONAL 01 8000 910 571**  
*"En los momentos difíciles cuente con nosotros."*  
[www.gruporecordar.com](http://www.gruporecordar.com)

IMPRESO POR PERISA PRINT EDITORES S.A.S. NIT. 1016.29.65 BOGOTÁ - COLOMBIA FAX: 484.1833



Valor solicitado en letras: \_\_\_\_\_

Valor solicitado: \$ \_\_\_\_\_ Línea: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**INFORMACION DEL ASOCIADO:**

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_ C.C. \_\_\_\_\_

Salario: \_\_\_\_\_ Celular o Tel: \_\_\_\_\_

El asociado es ó ha sido una persona o familiar de una persona conocida: **Públicamente**  **Políticamente**  **Ninguna**

¿Ha sido funcionario público? **SI**  **NO**  ¿Ha manejado recursos públicos? **SI**  **NO**  ¿Hace cuánto? \_\_\_\_\_

¿Realiza operaciones en moneda extranjera? **SI**  **NO**  Tipo de operación \_\_\_\_\_

Autorizamos a COOPTALENTUM para que con fines de información interbancaria, consulte y reporte a las centrales de riesgo los saldos a nuestro cargo con motivo de la obligación contenida en el presente pagare. AUTORIZO a COOPTALENTUM para que, con fines de información, consulte, reporte, lo que se refiera al comportamiento financiero, crediticio y comercial de la empresa o persona natural a las centrales de riesgo. AUTORIZO de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a COOPTALENTUM para tratar mis datos personales de acuerdo con la Política establecida de HABEAS DATA y para los fines relacionados con su objeto social y en especial para los fines legales, contractuales y comerciales descritos en la Política de Tratamiento de la Información, publicada en la página web www.cooptalentum.coop Declaro bajo la gravedad del juramento que la información registrada es veraz y que los ingresos mencionados se originan de actividades lícitas. A través del presente documento, en mi condición de deudor principal, me comprometo expresa e irrevocablemente, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes de la ocurrencia del hecho, a cambiar y/o reemplazar al deudor solidario de la presente obligación, en caso tal de que este último pierda condición de trabajador y/o asociado de la empresa \_\_\_\_\_.

El anterior compromiso implica gestionar y firmar el cambio de las garantías inicialmente otorgadas para el cumplimiento de la obligación, de ser ello necesario y requerido por COOPTALENTUM. Igualmente declaro y acepto que el cumplimiento al compromiso aquí adquirido, dará lugar a la activación y/o ejecución de la cláusula aclaratoria contenida en el título valor (pagare) otorgado como garantía de cumplimiento de la presente obligación.

El deudor principal y el deudor solidario reconocen desde ya que, la tasa de interés del crédito que por el presente documento se solicita, es preferencial por el hecho de estar amparado por la modalidad de descuento por libranza, razón por la cual, el asociado acepta y autoriza de manera expresa e irrevocable a cooptalentum, para que en caso de perder su condición de trabajador y/o trabajador asociado, se reajuste la tasa de interés del crédito a una tasa fija que corresponderá al interés bancario corriente certificado por la superintendencia financiera de Colombia o quien haga sus veces, mas cinco(5) puntos porcentuales, sin que en ningún caso supere la tasa máxima de usura, en cuyo caso se reajustara a esta última, para la fecha en que tenga lugar el hecho generador del cambio.

La presente solicitud una vez resulte efectivamente aceptada por Cooptalentum, surtirá los mismos efectos del Contrato de Mutuo con título valor  
NOTA: La recepción de la presente solicitud no implica compromiso para la aprobación del crédito.

**COOPERATIVA MULTIACTIVA TALENTUM –COOPTALENTUM-  
AUTORIZACIÓN DE LIBRANZA DEUDOR PRINCIPAL Y DEUDOR SOLIDARIO**

**Condiciones del crédito solicitadas por el cliente:**

Línea de crédito: \_\_\_\_\_ Valor crédito: \$ \_\_\_\_\_ Plazo en meses: \_\_\_\_\_

Los valores de cuotas relacionados en el presente documento son aproximados e informativos y pueden variar en el momento del desembolso, quedando sujetos a las condiciones del Mercado. La COOPERATIVA MULTIACTIVA TALENTUM, con sigla alternativa "COOPTALENTUM" no asume responsabilidad alguna por estos valores.

El valor que debe ser descontado por parte del empleador/CTA es el que se encuentra en las facturas y/o reportes que son enviados mensualmente por la COOPERATIVA MULTIACTIVA TALENTUM, con sigla alternativa "COOPTALENTUM".

ASUNTO: Crédito otorgado por la COOPERATIVA MULTIACTIVA TALENTUM, con sigla alternativa "COOPTALENTUM" en favor de \_\_\_\_\_ (Nombre del Deudor Principal), en su condición de deudor principal y en favor de \_\_\_\_\_ (Nombre del Deudor Solidario), actuando en su condición de deudor principal, y deudor solidario.

Yo \_\_\_\_\_ (Nombre del deudor principal) mayor de edad, domiciliado (a) en la ciudad de \_\_\_\_\_ identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ autorizo expresa e irrevocablemente para que del sueldo, salario, compensaciones ordinarias y extraordinarias, bonificaciones, prestaciones sociales, o de cualquier suma de la cual sea acreedor, me sean descontados los valores correspondientes a las cuotas mensuales del(los) crédito(s) arriba mencionados del que soy deudor ante la COOPERATIVA MULTIACTIVA TALENTUM, con sigla alternativa "COOPTALENTUM", aún en el evento de encontrarme disfrutando de vacaciones o licencias.

Igualmente autorizo expresa e irrevocablemente a \_\_\_\_\_ (Nombre de la empresa del Deudor Principal) para que las sumas descontadas mensualmente en los términos aquí establecidos sean giradas directamente y entregadas en forma mensual a la COOPERATIVA MULTIACTIVA TALENTUM, con sigla alternativa "COOPTALENTUM", dentro del término fijado para tal efecto, amortizando de esta forma el crédito que me fue concedido. Si la empresa a la cual me encuentro vinculado laboralmente no descuenta y no paga a la COOPERATIVA MULTIACTIVA TALENTUM, con sigla alternativa "COOPTALENTUM" el valor de las cuotas mensuales de(los) respectivo(s) crédito(s), no quedo exonerado de la responsabilidad de pagar la cuota mensual y eventuales intereses de mora a través de los medios transaccionales que se dispongan para el efecto por parte de la COOPERATIVA MULTIACTIVA TALENTUM, con sigla alternativa "COOPTALENTUM".

También autorizo a \_\_\_\_\_ (Nombre de la empresa del Deudor Principal) a descontar de mi salario, sueldo, compensaciones ordinarias y/o extraordinarias, bonificaciones, prestaciones sociales e indemnizaciones a que tengo derecho, las cuotas mensuales correspondientes a los meses de receso si hay lugar a ellas, O el(los) saldo(s) del(los) crédito(s) mencionado(s) en caso de que se llegare a terminar mi contrato de trabajo y/o convenio de asociación, por cualquier causa y no existiere renovación.

Yo \_\_\_\_\_ (Nombre del Deudor Solidario) mayor de edad, domiciliado (a) en la ciudad de \_\_\_\_\_ identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ autorizo expresa e irrevocablemente para que en caso de mora e incumplimiento y/o retiro del deudor principal de la empresa y dado el caso de que el descuento autorizado por el citado deudor no alcance a cubrir la obligación adeudada en favor de COOPTALENTUM, a descontar de mi salario, sueldo, compensaciones ordinarias y extraordinarias, bonificaciones, prestaciones sociales, o de cualquier suma de la cual sea acreedor, me sean descontados los valores correspondientes a las cuotas mensuales del(los) crédito(s) arriba mencionado del que soy deudor solidario ante la COOPERATIVA MULTIACTIVA TALENTUM, con sigla alternativa "COOPTALENTUM", aún en el evento de encontrarme disfrutando de vacaciones o licencias.

Igualmente autorizo expresa e irrevocablemente a \_\_\_\_\_ (Nombre de la empresa del Deudor Solidario) para que las sumas descontadas mensualmente en los términos aquí establecidos sean giradas directamente y entregadas en forma mensual a la COOPERATIVA MULTIACTIVA TALENTUM, con sigla alternativa "COOPTALENTUM", dentro del término fijado para tal efecto, amortizando de esta forma el crédito que me fue concedido. Si la empresa a la cual me encuentro vinculado laboralmente no descuenta y no paga a la COOPERATIVA MULTIACTIVA TALENTUM, con sigla alternativa "COOPTALENTUM" el valor de las cuotas mensuales de(los) respectivo(s) crédito(s), no quedo exonerado de la responsabilidad de pagar la cuota mensual y eventuales intereses de mora a través de los medios transaccionales que se dispongan para el efecto por parte de la COOPERATIVA MULTIACTIVA TALENTUM, con sigla alternativa "COOPTALENTUM".

También autorizo a \_\_\_\_\_ (Nombre de la empresa del Deudor Solidario), para que en caso de mora e incumplimiento y/o retiro del deudor principal de la empresa y dado el caso de que el descuento autorizado por el citado deudor no alcance a cubrir la obligación adeudada en favor de COOPTALENTUM, a descontar de mi salario, sueldo, compensaciones ordinarias y/o extraordinarias, bonificaciones, prestaciones sociales e indemnizaciones a que tengo derecho, las cuotas mensuales correspondientes a los meses de receso si hay lugar a ellas, O el(los) saldo(s) del(los) crédito(s) mencionado(s) en caso de que se llegare a terminar mi contrato de trabajo y/o convenio de asociación, por cualquier causa y no existiere renovación.

Finalmente, declaramos que conocemos y aceptamos que en caso de ocurra la terminación del contrato de trabajo y/o finalización del convenio, la COOPERATIVA MULTIACTIVA TALENTUM, con sigla alternativa "COOPTALENTUM" cobrará la tasa de interés comercial consignada en el pagaré con carta de instrucciones suscrito como garantía al crédito otorgado.

Declaramos que conocemos los reglamentos de los créditos otorgados y su aceptación, para lo cual nos acogemos a ellos incluso asumiendo que la empresa, solo es un canal de pago y que la administración de los productos se realizará directamente por los canales establecidos por la COOPERATIVA MULTIACTIVA TALENTUM, con sigla alternativa "COOPTALENTUM".

Se firma la presente solicitud de crédito y libranza solidariamente y mancomunadamente, en \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

**FIRMA DEUDOR**

**FIRMA DEUDOR SOLIDARIO (1)**

C.C. No. \_\_\_\_\_ De \_\_\_\_\_  
Nombre \_\_\_\_\_

C.C. No. \_\_\_\_\_ De \_\_\_\_\_  
Nombre \_\_\_\_\_

**PAGARE EN BLANCO CON CARTA DE INSTRUCCIONES**

Pagare No. \_\_\_\_\_

Valor \$ \_\_\_\_\_

Interés mensual: \_\_\_\_\_

DEUDOR: \_\_\_\_\_ C.C. No. \_\_\_\_\_ De \_\_\_\_\_

ACREEDOR: **COOPERATIVA MULTIACTIVA TALENTUM, con sigla alternativa "COOPTALENTUM".**

Nosotros, \_\_\_\_\_, identificados(as) como aparece al pie de la firma obrando en nuestro propio nombre hacemos las siguientes declaraciones:

**PRIMERA - Objeto:** Que por virtud del presente título valor pagaremos incondicionalmente, en la ciudad de Bogotá a la orden de la **COOPERATIVA MULTIACTIVA TALENTUM**, con sigla alternativa "COOPTALENTUM" identificada con NIT No. 900224922-2 entidad sin ánimo de lucro, constituida mediante acta inscrita en la Cámara de Comercio de Bogotá el día 16 de junio de 2008, bajo el número 00139032 o a quien represente sus derechos, la suma de \_\_\_\_\_ (\$ \_\_\_\_\_) junto con los intereses señalados en la cláusula tercera de este documento.

**SEGUNDA - Plazo:** Que pagaremos la suma indicada en la cláusula anterior mediante instalamentos mensuales sucesivos y en \_\_\_\_\_ ( ) cuotas, correspondientes cada una a la cantidad de \_\_\_\_\_ (\$ \_\_\_\_\_) más los intereses corrientes sobre el saldo, a partir del día \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año de \_\_\_\_\_ ( ).

**TERCERA - Intereses:** Que sobre la suma debida reconoceremos intereses equivalentes al \_\_\_\_\_% mensual, sobre el saldo de capital insoluto, los cuales se liquidarán y pagarán mes vencido, junto con la cuota mensual correspondiente al mes de causación. En caso de mora, reconoceremos intereses moratorios del \_\_\_\_\_(%) mensual. **PARAGRAFO:** En caso que la tasa de interés corriente y/o moratorio pactado, sobrepase los topes máximos permitidos por las disposiciones comerciales, dichas tasas se ajustarán mensualmente a los máximos legales.

**CUARTA - Cláusula aceleratoria:** EL ACREEDOR podrá declarar insubsistente los plazos de esta obligación o de las cuotas pendientes de pago, estén o no vencidas, y exigir el pago total e inmediato judicial o extrajudicialmente en los siguientes casos: a) Cuando EL DEUDOR incumpla una cualquiera de las obligaciones derivadas del presente documento, así sea de manera parcial; b) Por muerte de EL DEUDOR; c) Cuando EL DEUDOR se declare en proceso de liquidación obligatoria o convoque a concurso de acreedores o similares; d) Por no suministrar durante la vigencia de esta obligación y dentro del plazo requerido, información financiera y comercial requerida por COOPTALENTUM; e) Si nuestros bienes fueren embargados o perseguidos por cualquier persona en ejercicio de cualquier acción legal o extralegal. f) Por el hecho que nos soliciten o nos sea iniciado proceso de concordato preventivo de acreedores, quiebra o liquidación administrativa, forzosa o voluntaria. g) Por desmejoramiento de las garantías constituidas o persecución judicial de las mismas. h) Por difícil situación económica a criterio del acreedor o cuando haya adquirido con COOPTALENTUM otras deudas, bien como deudor o codeudor y estas sean exigidas judicialmente; i) Por haber perdido las calidades de asociado a la cooperativa multiactiva COOPTALENTUM; j) Cuando el deudor principal incumpla el compromiso de cambiar y/o reemplazar al deudor solidario dentro de los cinco (5) días siguientes a la ocurrencia del hecho, en caso de que este último (deudor solidario) pierda su condición de trabajador de la empresa para la que presta sus servicios y/o su condición de asociado.

La causación y exigibilidad del capital e intereses indicados, no necesita requerimiento previo, sin perjuicio de los derechos y demás acciones legales que pueda ejercer el acreedor, para hacer efectivo este pagaré.

**QUINTA - Autorizaciones:** Para garantizar el pago de capital, intereses y demás gastos a que diere lugar, autorizamos expresamente a COOPTALENTUM, para aplicar los aportes sociales que poseamos en COOPTALENTUM en el momento que así los considere, además de la solidaridad, responsabilidad e indivisibilidad subsistente. Igualmente para garantizar el pago de capital, intereses, costas y demás gastos a que diere lugar, damos como garantía, los salarios, compensaciones, mesadas pensionales y prestaciones sociales que nos corresponden como trabajador de la empresa \_\_\_\_\_, bien sea liquidados total o parcial de las mismas. Autorizamos al tesorero o pagador de la empresa o quien haga sus veces, y al fondo de cesantías y pensiones al que estemos vinculados para que descuente y retenga las sumas a que tengamos derecho en este momento como trabajador, de conformidad con el Art. 142 de la Ley 79/88 y el Art. 150 del Código Sustantivo del Trabajo. Autorizamos el abono del crédito desembolsado en la cuenta de ahorros de nómina que posee el deudor en la empresa indicada anteriormente. Así mismo, declaramos excusado el protesto. Autorizamos a COOPTALENTUM, para que con fines de información interbancaria, consulte y reporte a las centrales de riesgo los saldos a nuestro cargo con motivo de la obligación contenida en el presente pagaré.

**SEXTA - Impuesto de timbre:** Los gastos originados por concepto de impuesto de timbre correrán a cargo de EL DEUDOR.

**SEPTIMA -** Los gastos originados por concepto de la gestión de cobro pre-judicial y Judicial, costas procesales, honorarios de abogado, pólizas y demás actos y actuaciones que se requieran para garantizar el pago de la obligación consignada en el presente título valor en caso de incumplimiento, correrán a cargo de EL DEUDOR.

**CARTA DE INSTRUCCIONES ANEXA A PAGARE**

Identificado (a) como aparece al pie de firma, autorizo a la **COOPERATIVA MULTIACTIVA TALENTUM**, con sigla alternativa "**COOPTALENTUM**", identificada con NIT No. 900224922-2 entidad sin ánimo de lucro, constituida mediante acta inscrita en la Cámara de Comercio de Bogotá el día 16 de junio de 2008, bajo el número 00139032 o a quien represente sus derechos para que, haciendo uso de las facultades conferidas por el artículo 622 del Código de Comercio, llene los espacios que se han dejado en blanco en el pagaré No. \_\_\_\_\_ adjunto, para lo cual deberá ceñirse a las siguientes instrucciones:

- 1. El monto será igual al valor de todas las obligaciones exigibles que a cargo nuestro y a favor de la **COOPERATIVA MULTIACTIVA TALENTUM**, con sigla alternativa "**COOPTALENTUM**" o a quien represente sus derechos existan al momento de ser llenados los espacios.
- 2. Los espacios en blanco se llenarán cuando ocurra una cualquiera de las siguientes circunstancias: **a)** Por incumplimiento o mora en uno de los pagos en el contrato de mutuo con la **COOPERATIVA MULTIACTIVA TALENTUM**, con sigla alternativa "**COOPTALENTUM**" de fecha \_\_\_\_\_ ( ) de \_\_\_\_\_ de dos mil \_\_\_\_\_ ( ); **b)** En cualquier momento, por la totalidad del valor de las obligaciones que existan a nuestro cargo y a favor de la **COOPERATIVA MULTIACTIVA TALENTUM**, con sigla alternativa "**COOPTALENTUM**".
- 3. La fecha será aquella en que se llenen los espacios dejados en blanco.
- 4. Los gastos originados por concepto de la gestión de cobro pre-judicial y Judicial, costas procesales, honorarios de abogado, pólizas y demás actos y actuaciones que se requieran para garantizar el pago de la obligación consignada en el presente título valor en caso de incumplimiento, correrán a cargo de EL DEUDOR.

Se firma el presente pagaré y su correspondiente carta de instrucciones, solidaria y mancomunadamente en \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

**FIRMA DEUDOR**

**FIRMA DEUDOR SOLIDARIO (1)**

C.C. No. \_\_\_\_\_ De \_\_\_\_\_

C.C. No. \_\_\_\_\_ De \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_

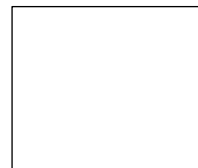
Ciudad \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_



Huella



Huella

**FIRMA DE DOS (2) TESTIGOS (suple presentación personal y/o autenticación de firmas):**

**TESTIGO N° 1**

**TESTIGO N° 2**

Nombre \_\_\_\_\_  
C.C. No. \_\_\_\_\_ De \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_  
C.C. No. \_\_\_\_\_ De \_\_\_\_\_