



Certificado individual de designación de beneficiarios de auxilio Mutualista

Ciudad: _____ Día: _____ Mes: _____ Año: _____

Nombre completo

del asociado: _____

Cédula de ciudadanía N° _____ De: _____

Por medio del presente y como asociado(a) de la Cooperativa de los trabajadores del Instituto de Seguros Sociales - COOPTRAISS, designo como beneficiarios del Auxilio Mutualista que me Pueda corresponder en la Cooperativa, a mi fallecimiento, a las siguientes personas:

Nombres y apellidos	%	Parentesco	Identificación	Teléfono
Dirección: _____			Ciudad: _____	
Nombres y apellidos	%	Parentesco	Identificación	Teléfono
Dirección: _____			Ciudad: _____	
Nombres y apellidos	%	Parentesco	Identificación	Teléfono
Dirección: _____			Ciudad: _____	
Nombres y apellidos	%	Parentesco	Identificación	Teléfono
Dirección: _____			Ciudad: _____	
Nombres y apellidos	%	Parentesco	Identificación	Teléfono
Dirección: _____			Ciudad: _____	
Nombres y apellidos	%	Parentesco	Identificación	Teléfono
Dirección: _____			Ciudad: _____	
Nombres y apellidos	%	Parentesco	Identificación	Teléfono
Dirección: _____			Ciudad: _____	

Observaciones: _____

La Cooperativa de los Trabajadores del Instituto de Seguros sociales - COOPTRAISS, identificada con el NIT N° 860014397, con sede principal en la calle 24 # 26-70 de Bogotá D.C. (Colombia), se permite informar: Que en cumplimiento de la ley estatutaria 1581 de 2012 de protección de datos (LEPD) por la cual se establece el Régimen General de protección de datos en Colombia y el decreto reglamentario 1377 de 2013 es responsable del tratamiento (recolección, almacenamiento, uso, circulación o supresión) de datos personales en desarrollo de su objeto misional. El presente aviso de privacidad tiene como objeto informar sobre el tratamiento al cual serán sometidos los datos almacenados en nuestras bases de datos e informar si estos estarán sujetos a transmisión y/o transferencia a terceras entidades, los datos personales recabados serán tratados con las siguientes finalidades: Guardar la información necesaria para dar cumplimiento a deberes legales, principalmente en materia contable, societaria y laboral. La información sobre asociados, proveedores, aliados comerciales y trabajadores, se guarda con el fin de facilitar, promover, permitir o mantener relaciones de carácter laboral, civil y comercial, particularmente las relacionadas con el desarrollo, planeación e implementación de programas, proyectos, planes, políticas, contratos o convenios. Los titulares de datos personales tienen el derecho de conocer, actualizar, rectificar o suprimir frente a los responsables del tratamiento, revocar o reclamar por infracción sobre sus datos. Para mayor información consultar www.cooptraiss.com, política de privacidad.

Acepto que he leído la política de privacidad y estoy autorizado a dar los datos personales de los beneficiarios

Firma asociado



Huella índice derecho del asociado
Presentación personal

Firma Director de Comunicaciones

Nombre de quien recibe el Certificado

Nota: Cualquier cambio que modifique la designación de beneficiarios o el porcentaje, implica la sustentación de este certificado y debe ser autenticada la firma del asociado(a) ante notario. La respectiva solicitud de modificación debe dirigirla el interesado a la unidad de Comunicaciones.