



Proceso: Gestión Operativa

EMPRESA: INDEPENDIENTE

NUEVO:

REACT:

TOTAL

**CONVENIO CON PRESUNTO ASOCIADO (A) ACTIVO (A) (PERSONA NATURAL)**

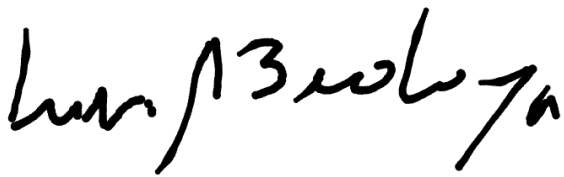
APELLIDOS Y NOMBRES: LUIS ALBERTO BEDOYA CARDONA				
TIPO DE DOCUMENTO: CC	NUMERO DE DOCUMENTO: 8683294		DE: BARRANQUILLA	
FECHA DE NACIMIENTO: 1957/07/29	SEXO: Hombre		ESTADO CIVIL: Casado	
DIRECCIÓN: CL 65 F # 90 - 34	BARRIO: ROBLEDO		CIUDAD: MEDELLIN	
TEL. FIJOS: 3006341422	CELULAR: 3006341422		E-MAIL: labc1957@hotmail.com	
PROFESIÓN, ARTE U OFICIO: CONDUCTOR			RIESGO: 4	
SISTEMA DE SEGURIDAD ESCOGIDO LIBREMENTE O DONDE ESTA YA ESTA AFILIADO (A) COMO TRABAJADOR INDEPENDIENTE				
I.B.C \$ 1,750,905	E.P.S: <input checked="" type="checkbox"/>	A.R.L: <input checked="" type="checkbox"/>	A.F.P: <input type="checkbox"/>	C.C.F: <input type="checkbox"/>
	Nueva E.P.S.	La Equidad Seguros		
FECHA DE INSCRIPCIÓN: 2026-01-24	FECHA DE AFILIACIÓN: 2026-01-26		DIAS: 5	
TIPO DE CONTRATISTAS	INDEPENDIENTE <input checked="" type="checkbox"/>		INDEPENDIENTE AGREMIADO <input type="checkbox"/>	
PERSONA A CONTACTAR EN CASO DE EMERGENCIA: LUIS			TELEFONOS: 3005080908	
ELABORÓ: DIANA MARIN			# FACTURA: ME-237786	
ASESOR: OFICINA MEDELLIN			OBSERVACIÓN:	

**FAVOR LEER CON ATENCION CLAUSULADO ANTES DE FIRMAR**

Bajo mi propia autonomía y voluntad me adhiero a la ASOCIACION DE TRABAJADORES INDEPENDIENTES CORNABIS TIA y declaro de forma libre y espontánea que conozco y acepto cumplir estrictamente los estatutos de la Asociación y los plazos estipulados de manera verbal y escrita para la permanencia y cancelación del aporte o cuota mensual dentro del segundo día hábil (2) de cada mes; por medio de este documento de derecho privado, sin subordinación laboral ni simulación de dependiente, me comprometo ante la Asociación a cumplir cabalmente, en su totalidad con los requisitos y las condiciones estatuidas por la Asociación para ser Asociado(a) activo(a), comprometiéndome con CORNABIS TIA a no reclamar reembolsos de aportes o cuotas ni utilidades cuando me retire voluntariamente como asociado(a) activo(a) ni al final de los ejercicios contables, ni cuando la Asociación se liquide. Desde la fecha en que suscriba este convenio, me obligo a cumplir los deberes de asociado(a) para beneficiarme de las protecciones brindadas por el libre acceso a los derechos universales, fundamentales, irrenunciables e inalienables que son objeto o fines de la Asociación. Exceptuando a CORNABIS T.I.A de toda responsabilidad legal por cualquier acción, hecho incidente o evento proporcionado por mi omisión o negligencia contra lo establecido en los estatutos y sus criterios tácitos o auxiliares o contra lo reglamentado por la Ley o por las empresas intermediarias prestadoras de servicios relacionadas con la Asociación. Manifiesto también que la responsabilidad de la exactitud, actualización y realidad de mis documentos y declaraciones sobre mi información principal están bajo mi competencia exclusiva y puede ser verificable en cualquier momento. A partir de la fecha en que firmo autógrafa y/o digitalmente este convenio declaro bajo gravedad de juramento acatar de buena fe los estatutos y sus criterios implícitos, quedando estos estatutos incorporados a este convenio y su observancia es obligatoria e inmediata, dejando sin ningún efecto o validez los acuerdos suscritos anteriormente. Al sufrir un accidente de trabajo, debo reportarlo inmediatamente ocurrido el evento a CORNABIS TIA, para que se proceda a notificarle a la ARL inmediatamente después de ocurrido el siniestro, para tener derecho a los beneficios de ley. En el presente documento estoy dando fe que recibí la inducción en seguridad y salud en el trabajo y que tengo conocimiento de que al realizar la cancelación del aporte de Seguridad Social después de la fecha límite de pago, debo cancelar los intereses de mora correspondientes, sin tener reconocimiento económico por concepto de incapacidades. CORNABIS T.I.A, garantiza la protección de derechos como el Habeas Data, la privacidad, la intimidad, el buen nombre y la imagen de nuestros asociados, con tal propósito todas las actuaciones se regirán por principios de buena fe, legalidad, autodeterminación informática, libertad y transparencia, de conformidad a lo establecido en la Ley 1581/2012, reglamentada por el Decreto 1377 de 2013, es por ello, que, por medio del presente escrito, declaro que: • He sido informado en cuanto a que debo autorizar de manera libre, voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a CORNABIS T.I.A. CORPORACION NACIONAL DEL BIENESTAR SOCIAL PARA TRABAJADORES INDEPENDIENTES ASOCIADOS, para que en los términos legalmente establecidos, realice la recolección, almacenamiento, uso, circulación, cesión, supresión, archivo, copia, análisis y consulta de los datos que sean recolectados, todos relacionados con el ejercicio de su objeto social y en virtud de las relaciones legales, contractuales y/o de cualquier otra que surja. Así mismo, autorizo a CORNABIS T.I.A. CORPORACION NACIONAL DEL BIENESTAR SOCIAL PARA TRABAJADORES INDEPENDIENTES ASOCIADOS, para que acceda a través de mi usuario y gestione todo lo que refiere a la administración, afiliación y pago de su seguridad social. • He sido informado en cuanto a que debo autorizar a que dicha información sea compartida con terceros para los efectos propios de la labor o de negocios que desarrollé, desarrolló o llegaré a desarrollar en favor de CORNABIS

T.I.A. CORPORACION NACIONAL DEL BIENESTAR SOCIAL PARA TRABAJADORES INDEPENDIENTES ASOCIADOS, Igualmente me fue informado que los datos sensibles y/o personales podrán ser alojados en herramientas tecnológicas, software y bases de datos adquiridas o licenciadas por CORNABIS T.I.A. CORPORACION NACIONAL DEL BIENESTAR SOCIAL PARA TRABAJADORES INDEPENDIENTES ASOCIADOS. • Me han sido informados los derechos que el ordenamiento legal y la jurisprudencia, conceden al titular de los datos personales, así: (i) Conocer, actualizar y rectificar datos personales frente a los responsables o encargados del tratamiento. Este derecho se podrá ejercer, entre otros frente a datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos cuyo tratamiento esté expresamente prohibido o no haya sido autorizado; (ii) solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable del tratamiento salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el tratamiento; (iii) ser informado por el responsable del tratamiento o el encargado del tratamiento, previa solicitud, respecto del uso que le ha dado a mis datos personales; (iv) presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones al régimen de protección de datos personales; (v) revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato personal cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales, (vi) acceder en forma gratuita a mis datos personales que hayan sido objeto de Tratamiento.

En virtud de lo anterior, si autorizo a o CORNABIS T.I.A. CORPORACION NACIONAL DEL BIENESTAR SOCIAL PARA TRABAJADORES INDEPENDIENTES ASOCIADOS, para que realice tratamiento de mis datos personales conforme a las finalidades descritas anteriormente, razón por la cual diligencié y entregué la información detallada y solicitada, así:



---

Firma del Asociado

Nombres y Apellidos completos: LUIS ALBERTO BEDOYA CARDONA

Numero de Documento: CC 8683294 expedida en BARRANQUILLA





Proceso: Gestión Operativa

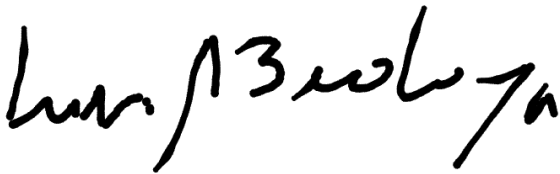
**ESTATUS EN PENSION**

Activo	Documentos presentados
Pensionado	Resolución de la pensión
Consortio Colombia Mayor	Copia de Talonario
Estudiante	Certificado de estudio
Exento	

Observaciones

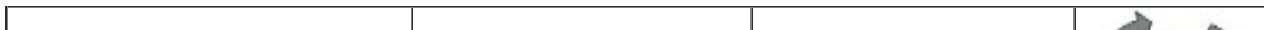
**DOCUMENTACIÓN DE BENEFICIARIO**

ANEXOS COTIZANTE	SI	NO
Documento de identificación	X	
RUT(Sólo si aplica)		



Firma del Asociado

Firma responsable Cornabis





Proceso: Gestión Operativa

MEDELLIN, sábado 24 de enero 2026

Señores:

CORNABIS T.I.A.

### INFORMACIÓN DESEMPEÑO DE LABORES

Para el trámite de afiliación al Sistema General de Seguridad Social: Riesgos laborales, Salud y Pensión, informo que mi oficio es: CONDUCTOR

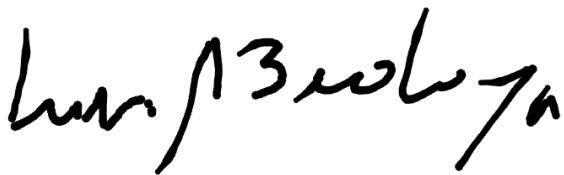
Y realizo las siguientes funciones: CONDUCTOR

En el horario de 06:24 AM hasta 06:24 PM y desde las 06:24 PM hasta las 06:24 AM, de LUNES a DOMINGO.

Tipo de horario: Mixto

En el caso de laborar en horarios y ubicación diferente me comprometo dar aviso a Cornabis TIA.

Durante el proceso de afiliación recibí de Cornabis TIA inducción y boletín informativo en seguridad y salud en el trabajo.



\_\_\_\_\_  
Firma del Asociado

Nombres y Apellidos: LUIS ALBERTO BEDOYA CARDONA

Numero de Documento: CC 8683294

\_\_\_\_\_  
Responsable de la Afiliación