

DEPARTOUR S.A.S. <small>Transporte Especial de Pasajeros</small>		FORMULARIO DE DATOS PERSONALES PARA INGRESO	
		GESTION DE PRESTACION DEL SERVICIO	
FGS-12		VERSION: 1	
FECHA <u>27/02/2025</u>			
AFILIACION A LA EMPRESA <input checked="" type="checkbox"/>		ACTUALIZACION DE DATOS <input type="checkbox"/>	
PROPIETARIO <input type="checkbox"/>		CONDUCTOR <input checked="" type="checkbox"/>	
DATOS PERSONALES DEL AFILIADO			
APELLIDOS <u>Calderón Iondoño</u>		NOMBRE COMPLETO <u>Mario Alberto</u>	
FECHA DE NACIMI <u>28/01/1964</u> AÑO		DOCUMENTO DE IDENTIFICACION <u>71654455</u>	
EXPEDIDA EN CIUDAD / MUNICIPIO <u>Medellin</u>		DEPARTAMENTO <u>Antioquia</u>	
DIRECCION <u>Carrera 86A # 79A03</u>		CASA APTO <input checked="" type="checkbox"/> # <u>301</u>	
CIUDAD <u>Medellin</u>		TELEFONO FIJO _____ CELULAR(ES) <u>314 418 5233</u>	
CORREO ELECTRONICO <u>Lucy-2229@Hotmail.com</u>		PLACA VEHICULO: <u>TFU 418</u>	
ESTADO CIVIL: <u>Casado</u>		ESCOLARIDAD: PRIMARIA <input checked="" type="checkbox"/> BACHILLER: _____ TECNICO: _____ PROFESIONAL: _____	
APORTES A SEGURIDAD SOCIAL			
HA ESTADO VINCULADO AL REGIMEN DE SALUD? SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		BENEFICIARIO <input type="checkbox"/> COTIZANTE <input checked="" type="checkbox"/>	
SI SU RESPUESTA ES AFIRMATIVA INDIQUE CUALES:			
EPS <u>Sura</u>		ARL <u>Colpatria</u>	
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR <u>Compama</u>		PENSION <u>Colpensiones</u>	
REFERENCIAS FAMILIARES			
NOMBRE Y APELLIDOS <u>Beatriz Calderón</u>		DIRECCION <u>carrera 86A # 79A03</u> TELEFONO <u>6045892624</u>	
NOMBRE Y APELLIDOS <u>Margarita Agudó</u>		DIRECCION <u>calle 79 # 86.35</u> TELEFONO <u>302 372 3684</u>	
REFERENCIAS PERSONALES			
NOMBRE Y APELLIDOS <u>Yaned Giraldo</u>		DIRECCION <u>calle 79B # 8612</u> TELEFONO <u>314 869 9247</u>	
NOMBRE Y APELLIDOS <u>Adriana Rivera</u>		DIRECCION <u>calle 79 # 86-35</u> TELEFONO <u>314 844 6388</u>	
<p>Autorización de obtención, manejo, almacenamiento y uso de datos personales: De conformidad con la ley 1581 de 2012 (protección de datos personales), autorizo a TRANSPORTES ESPECIALES DEPARTOUR S.A.S. y/o a quien represente sus derechos; a recolectar u obtener, manejar, almacenar y usar mis datos personales, en sus en sus bases de datos para las siguientes actividades: (1) Consultar en el RUNT la presencia y estado de las multas y presencia de cobros coactivos (2) Consultar en el SISPRO RUAF el estado de la seguridad social (3) Envío de correos físicos y electrónicos con información relativa a todos los procesos de la empresa (4) Envío de boletines informativos derivados del proceso de su afiliación a la empresa (5) Envío de respuestas a inquietudes, quejas o reclamos (6) Envío de estados de cuenta por mora (7) Envío de notificaciones sobre documentos vencido del(os) vehículo(s) afiliado(s) a la empresa de su propiedad (8) Informe ante el tránsito, Ministerio de Transporte y Superintendencia de Puertos y Transporte sobre documentos vencidos o inexistentes. Aviso de privacidad: el manejo de sus datos se hará conforme a las "políticas de tratamiento de datos personales" de DEPARTOUR S.A.S que contempla reglas, criterios para la obtención, recolección, usos, tratamientos, procesamiento, intercambio, transferencia y transmisión de datos personales y fija las responsabilidades de la EMPRESA y de sus empleados en el manejo y tratamiento de los datos personales, que reposen en sus bases de datos y archivos. Declaración de veracidad: con la firma en este formulario certifico que la información suministrada es verídica y doy mi consentimiento expreso e irrevocable a DEPARTOUR S.A.S. para consultarla y/o verificarla en cualquier tiempo a través de los sistemas de información.</p>			
NOMBRE Y APELLIDO AFILIADO O CONDUCTOR		C.C. #	FIRMA AFILIADO O CONDUCTOR
<u>Mario Alberto calderón</u>		<u>71654455</u>	