SEGUROS BOLÍVAR

FORMATO PARA INSCRIPCIÓN DE PROVEEDORES PERSONA JURÍDICA

Vinculación ◯ Actualización ◯

Proveedor Core del Negocio ◯ Proveedor Administrativo ◯

Fecha de Diligenciamiento
D M A

Información General

Producto o Servicio Ofrecido

NIT | **Razón Social**

Dirección Principal | **Ciudad** | **Teléfono**

Celular | **E-Mail** (notificaciones para ofertar)

Información del Representante Legal

Tipo de Documento | **Número de Documento**

C.C. ◯ C.E. ◯ PP ◯ Otro ◯ Cual?

Nombres | **Apellidos**

Información Fiscal

Resolución de Autoretención de Renta | **Actividad ICA** | **Régimen en Renta**

Excluida ◯ Excenta ◯ Gravada ◯ | Contribuyente ◯ No Contribuyente ◯ Régimen Tributario Especial ◯

Información Adicional

Realizará tratamiento de datos personales como recolección, almacenamiento, uso, circulación, supresión, etc. de nuestros clientes? SI ◯ NO ◯ En caso afirmativo anexe la política de tratamiento de datos.

Persona Contacto | **Cargo** | **Teléfono** | **E-Mail**

Referencias

Contratos Actuales con otras Compañías

1. **Compañía** | **Contacto** | **Teléfono** | **Ciudad**

Objeto del Contrato

Fecha de Inicio (D M A) | **Fecha de Terminación** (D M A) | **Cuantía**

2. **Compañía** | **Contacto** | **Teléfono** | **Ciudad**

Objeto del Contrato

Fecha de Inicio (D M A) | **Fecha de Terminación** (D M A) | **Cuantía**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMA 02-193 (Red. AGO./19)

Información para Pago por Transferencia

Autorizo a que todo pago que se presente a favor de la sociedad que represento, se haga en la cuenta aquí registrada.
La cuenta bancaria debe ser individual y pertenecer a la sociedad beneficiaria del pago.

Tipo de Cuenta	Número de Cuenta	Entidad Financiera

AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE INFORMACIÓN

DECLARACIÓN DE VERACIDAD, ORIGEN DE RECURSOS Y AUTORIZACIONES:
En mi calidad de proveedor y actuando como representante legal ante COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A. Nit. 860.002.503-2, SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR S.A. Nit. 860.002.180-7, CAPITALIZADORA BOLÍVAR S.A. Nit. 860.006.359-6, e INVESTIGACIONES Y COBRANZAS EL LIBERTADOR S.A. Nit. 860.035.977-1, denominadas en adelante "LAS COMPAÑÍAS", declaro:
1. DECLARACIÓN DE VERACIDAD: Que la información de la empresa que represento y que registro en el presente formulario, es exacta, completa y verídica en la forma que aparece descrita, por tanto la falsedad, omisión o error en ella tendrá las consecuencias estipuladas por la ley. Además autorizamos a LAS COMPAÑÍAS para reproducirla y hacerla valer ante cualquier autoridad cuando resulte pertinente.
2. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE RECURSOS Y LICITUD DE ACTIVIDADES: Que la actividad económica de la empresa que represento es lícita y la ejercemos dentro de los marcos legales.
3. AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE INFORMACIÓN (LEY 1266 DE 2008) Autorizamos a LAS COMPAÑÍAS, para que consulten la información de la empresa que represento relacionada con el comportamiento comercial, crediticio, financiero, y de servicios ante las Centrales de Información Financiera y Crediticia que operan en Colombia o ante cualquier otra persona o entidad que maneje o administre bases de datos de manera legítima, y corroboren la información que hemos suministrada en el presente formulario, con el fin de Conocer y hacer seguimiento a nuestra idoneidad financiera y nuestro comportamiento comercial como proveedor de bienes y/o servicios. La presente autorización incluye la posibilidad de obtener las referencias comerciales necesarias que permitan a LAS COMPAÑÍAS tener un conocimiento adecuado sobre el comportamiento de la empresa que represento en el desarrollo de las relaciones financieras, comerciales y/o de servicios que hayamos adquirido.
4. AUTORIZACIÓN PARA COMPARTIR DATOS CON OTRAS EMPRESAS DEL GRUPO BOLÍVAR: Autorizo a LAS COMPAÑÍAS para que compartan los datos del proveedor persona jurídica registrada como proveedor, así como de la(s) persona(s) natural(es) que en su calidad de representante legal, actúa en nombre de la persona jurídica incluida en el presente formulario, con las empresas del Grupo Bolívar y su Fundación, cuyo listado está disponible en la página web: www.grupobolivar.com, opción "Nuestras Compañías", y así recibir ofertas de productos y servicios que puedan resultar de interés, sean éstos financieros, de seguros, valores, inmobiliarios, hoteleros y editoriales. Así como para ser invitado(s) a actividades y eventos. Todo ello a través del envío de mensajes cortos de texto (SMS), mensajes de multimedia (MMS), correo electrónico, teléfono celular, teléfono fijo, correo físico y redes sociales o medios similares.
Estoy de acuerdo con las finalidades indicadas: SI ◯ NO ◯
5. ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN: La empresa que represento se compromete a actualizar como mínimo una vez al año o cada vez que ocurran cambios en la información de contacto o en otra información relevante, a través de los canales previstos por LAS COMPAÑÍAS. Autorizo para que la actualización que haga respecto de una de estas Entidades, sea conocida y utilizada por las tres restantes.

El diligenciamiento del presente documento no genera en cabeza de LAS COMPAÑÍAS la obligación de contratar ningún tipo de servicio con el Proveedor.

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior firmo el presente documento.

_____
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL
NIT

DOCUMENTOS QUE DEBE ADJUNTAR

- Fotocopia de RUT
- Certificado de Existencia y Representación Legal
- Certificado de Camara y Comercio
- Fotocopia del documento de identificación del Representante Legal
- Certificación Bancaria
- Estados financieros último año
- 3 Certificaciones comerciales

Adicionalmente y únicamente para IPS y Proveedores de Promoción y Prevención

- Certificado de Habilitación
- Copia del Programa de Seguridad del Paciente
- Copia de las Certificaciones de Calidad y Acreditación que posea
- Fotocopia de la Póliza de Responsabilidad Civil*
- Fotocopia de la Licencia en Salud Ocupacional**

* No aplica para Proveedores de Promoción y Prevención
** Aplica solo para Proveedores de Promoción y Prevención