



Registro

Proveedor

Persona Jurídica

Indique el área a la cual van dirigidos sus servicios

- Dirección de Compras y Servicios
- Dirección Nacional de Autos
- Dirección de Auditoría
- Dirección Jurídica
- Dirección de Ventas y Distribución
- Otro, Cual

Compañía para la cual presta sus servicios

- ALE ASSIST S.A.S

Persona de Contacto

Persona de Contacto en la empresa del Proponente

Ciudad

Fecha

Información para Registro

Razón social y/o Apellidos y Nombres completos																				
Representante Legal	C.C.	<input type="checkbox"/>	C.E.	<input type="checkbox"/>	No.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nit. Empresa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nombre Representante Legal y/o Nombre de establecimiento comercial																				
Dirección Comercial										Teléfono					Fax					
Apartado Aéreo					Ciudad					E-mail										
Lugar y Fecha de nacimiento																				
Dirección Residencia										Teléfono Residencia										
Ocupación, Oficio o Profesión																				
Si esta inscrito en el registro de proveedores de la cámara de comercio, indique el número																				
Tipo de Empresa		Pública		<input type="checkbox"/>	Privada		<input type="checkbox"/>	Mixta		<input type="checkbox"/>										

1. Información Comercial

1.1 Actividad Económica

Intermediario
 Gestor Logístico
 Otro _____

Insumos
 Proveedores de Servicio
 CIU / No Actividad Económica

1.2 Descripción actividad económica principal _____

1.3 Productos o servicios ofrecidos actividad principal _____

1.4 Tipos de Clientes Mayoristas Minoristas Usuarios Finales

2. Información Tributaria

Autorretenedor	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Resolución No.	Fecha:								
Grandes Contribuyentes	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	IVA Régimen Común	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Sin régimen	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
Agente retenedor ICA	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Código Actividad ICA:									
Agente retenedor IVA	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Código de Actividad Principal:									
Entidad sin animo de lucro	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Ciudad donde declara impuestos									
Beneficiario de la Ley 1429?	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Si la respuesta es SI, indique fecha de constitución de la Empresa: DD/MM/AAAA									

3. Otros

1. Tiene Usted o su Compañía :

A. Una política anticorrupción: Si No

B. Otros estándares anticorrupción como parte de un programa global de lucha contra la corrupción (por ejemplo: lineamientos sobre regalos, entretenimiento, invitaciones, atenciones, etc)? Si No

2. ¿Cotiza su compañía o casa matriz en alguna bolsa de valores?

Si No

3. En qué país esta:

A. La Compañía?

B. La parte potencial contratante (Si es diferente de la compañía), registrada?

4. Han tenido acusaciones, multas/sanciones dentro de los últimos 36 meses por cualquier violación de ley contra el soborno y la corrupción, o hay investigaciones en curso por violaciones potenciales de leyes contra la corrupción y el soborno por parte de autoridades de cumplimiento de la ley, de aduanas, de impuestos o por parte de cualquier autoridad del gobierno contra:

A. Compañía? Si No

B. Cualquiera de las Compañías de la cadena de mando hasta su primer beneficiario, propietario? Si No

C. Cualquier ejecutivo, directivo o socio gestor de a) o b) Si No

Si contesta alguna SI, mencionar detalles y si esta cerrado o en curso:

5. ¿Estará su compañía o en el marco de la realización del contrato con Ale Assist, en contacto con funcionarios de gobierno? Si

No En caso afirmativo, indique los detalles.

6. ¿Alguno de los responsables de su empresa: directores, socios administradores o empleados directamente involucrados, es funcionario de gobierno?

Si No En caso afirmativo, indique los detalles.

7. Solo si Usted(es) planean usar subcontratistas conteste esta pregunta.
Tienen Usted(es) alguna duda sobre la integridad moral de los subcontratistas?

Si No

8. Solo si para el contrato potencial con Ale Assist . Usted(es) actúa como representante de un consorcio conteste esta pregunta.
Tienen Usted(es) alguna duda sobre la integridad moral de los miembros del consorcio?

Si No

4. Documentos que se requieren para proveedores productos y/o servicios:

- 1. Fotocopia del Rut actualizado con fecha de expedición no anterior a diciembre de 2015
- 2. Fotocopia del documento de identificación del representante legal
- 3. Para Proveedor de Grúa y Jurídico Diligenciar Formulario Infraestructura proveedor
- 4. Certificado de existencia y representación legal con vigencia a máxima de 2 meses.
- 5. Estados financieros cierre año anterior y corte al semestre de junio del año vigente
- 6. Formato de autorización de pagos por transferencia
- 7. Certificación Bancaria

Nota: Los documentos soporte deben ir firmados por el representante legal.

DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

1. ORIGEN DE FONDOS Y/O BIENES: Obrando en nombre propio o en representación de _____, de manera voluntaria y afirmando que todo lo aquí consignado es cierto, realizo las siguientes declaraciones de origen de los fondos y/o bienes: 1) Que los recursos de mi propiedad o de la persona jurídica que represento provienen de las siguientes fuentes (detalle, ocupación oficio, actividad, negocio, etc.) _____; 2) Que los recursos que se deriven del desarrollo de la relación comercial con ALE ASSIST S.A.S., incluyendo sus matrices, filiales, subsidiarias, vinculadas o controladas, (en adelante “las Compañías”) no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas; 3) Que mis recursos no provienen de ninguna de las actividades ilícitas contempladas en el Código Penal; 4) Que autorizo a las Compañías para tomar las medidas correspondientes en caso de detectar cualquier inconsistencia en la información consignada en este formulario, eximiendo a las Compañías de toda responsabilidad que se derive de ello y 5) Que me obligo para con las Compañías en nombre propio o de la entidad que represento a mantener actualizada la información suministrada mediante el presente formulario para lo cual reportaré, por lo menos una vez al año, los cambios que se hayan generado respecto a la información aquí contenida, de acuerdo con los procedimientos que para tal efecto tengan las Compañías, incluida la información de los socios o accionistas que tengan más del 5% de la participación social.

2. TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:

Autorizo a ALE ASSIST S.A.S., incluyendo sus matrices, filiales, subsidiarias, vinculadas o controladas, para tratar mis datos personales, es decir, realizar operaciones sobre los mismos, como recolección, almacenamiento, uso, circulación, transferencia o transmisión.

Así mismo, las autorizo para que permitan su tratamiento a: (i) Quienes sean sus representantes o con quienes celebre contratos de transferencia o transmisión de datos; (ii) Operadores y prestadores necesarios para la celebración y el cumplimiento de los contratos; (iii) Encargados ubicados dentro y fuera del territorio nacional.

IMPORTANTE: Autorizo el tratamiento de mis datos sensibles, en especial, los relativos a la salud y los biométricos y entiendo que las preguntas que me hagan sobre estos datos o los de niños(as) y adolescentes, tienen carácter facultativo.

Declaro que conozco los fines para los cuales serán tratados mis datos o los de la persona que represento, así: (i) Atención de solicitudes, gestión integral de contratos con ALE ASSIST S.A.S.; (ii) Control y prevención del fraude; (iii) Oferta de productos o servicios de ALE ASSIST S.A.S. o de terceros vinculados, realización de encuestas y otros fines comerciales, financieros o publicitarios a través de mensajes de texto, correo electrónico, SMS, entre otros; (iv) De seguridad y/o de prueba ante una autoridad judicial

o administrativa, cuando los datos sean obtenidos a través de grabaciones o suministrados por el Titular a la empresa de vigilancia para el ingreso o permanencia en las instalaciones de ALE ASSIST S.A.S.; (v) Conocer su comportamiento comercial y financiero; (vi) Fines estadísticos, de consulta, gremiales y técnico-actuariales; (viii) Fines tributarios, Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales de Colombia (DIAN).

Como titular de la información, conozco que me asisten los derechos previstos en la Ley, en especial, conocer, actualizar, rectificar y solicitar la supresión de mis datos.

Manifiesto que los datos que he suministrado a ALE ASSIST S.A.S. son ciertos, que la información que he entregado es veraz y verificable y autorizo su verificación ante cualquier persona natural o jurídica, pública o privada.

Esta autorización aplica incluso para aquellos casos en los cuales no se logre formalizar una relación contractual con ALE ASSIST S.A.S. o la relación contractual con las Compañías haya terminado, siempre que subsistan los fines para los cuales serán tratados mis datos.




Los Responsables del tratamiento de los datos son las compañía ALE ASSIST S.A.S., ubicadas en la Carrera 7 # 32-33, piso 13 Oficin 1302 de Bogotá, teléfono en Bogotá: 466 17 05.

4. ALCANCE DE LA INSCRIPCIÓN: Reconozco que la inscripción en este registro no genera la obligación para las Compañías de vincularme como proveedor.

5. DECLARACIÓN: Manifiesto que todos los datos aquí consignados son ciertos, que la información que adjunto es veraz y verificable y autorizo su verificación ante cualquier persona natural o jurídica, pública o privada, sin limitación alguna, y me obligo a actualizar o confirmar la información una vez al año o cada vez que la modificación de mis datos así lo amerite.

Si las Compañía verifica que la información no es veraz, no continuarán con el procedimiento de inscripción.

En constancia de comprensión y conformidad con lo anterior, firma,

Firma del Representante Legal	
<hr/>	
C.C. No.	Indice Derecho
Fecha: DD/MM/AAAA	