

# Registro Proveedor

---

## Persona Natural o Jurídica

Indique el área a la cual van dirigidos sus servicios

- Gerencia de Compras y Servicios
- Gerencia de Indemnizaciones Salud, Vida y Soat
- Gerencia de Indemnizaciones Autos y Salvamentos
- Gerencia de Indemnizaciones P&C
- Gerencia de Auditoría
- Gerencia Jurídica, Legal, Compliance y RSE
- Gerencia de Desarrollo Humano
- Vicepresidencia de Autos, Hogar, P&C
- Vicepresidencia Financiera
- Vicepresidencia de Operaciones
- Vicepresidencia de Ventas y Distribución
- Vicepresidencia de Salud, Vida; y Fondo Voluntario de Pensiones
- Otro, Cual \_\_\_\_\_

Compañía para la cual presta sus servicios

- Allianz Seguros S.A.
- Allianz Seguros de Vida S.A.
- Allianz Colombia S.A.

Persona contacto en ALLIANZ \_\_\_\_\_

Persona de Contacto en la empresa del Proponente \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

# Información para Registro

Natural

Jurídica

Razón social o Nombre completo:	
Siglas y/o nombres utilizados:	
Nit. No. <input type="text"/>	Teléfonos: <input type="text"/>
Dirección comercial:	
Ciudad:	
Si esta inscrito en el registro de proveedores de la cámara de comercio, indique el número:	
Representante Legal:	
Dirección:	
Representante Comercial:	
E-mail:	
Tipo de empresa:	Ocupación Oficio/Profesión:

## 1. Información Comercial

1.1 Actividad Económica \_\_\_\_\_

CIU

1.2 Productos o servicios ofrecidos actividad principal \_\_\_\_\_

1.3 Cobertura \_\_\_\_\_

Señale hasta donde está en capacidad de entregar /prestar sus productos / servicios

Nacional

Local

Regional

Otro \_\_\_\_\_

Tipo de Clientes

Mayoristas

Minoristas

Usuarios Finales

Otras Actividades

Productos que Compran

Números de Clientes

En Colombia

En el Exterior

Forma de Pago

% contado y

% a crédito con plazos de

Días

Otras condiciones (especificar)

Numero de empleados administrativos

Operativos

Temporales

Total

## 2. Información Tributaria

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

### 3. Lista de Proveedores

	Nombre	Teléfonos	Persona a contactar - cargo	Ciudad
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

### 4. Principales Ejecutivos

A.	Nombre y Apellido	Cedula de Ciudadania	Cargo
B.	Vinculado desde	Cargo Anterior	Dirección de E-mail
1.A.			
1.B.			
2.A.			
2.B.			
3.A.			
3.B.			

### 5. Principales Clientes (Dar prioridad a Compañías de Seguros).

	Cliente	Ciudad	Teléfono	Contacto
1.				
2.				
3.				
4.				

### 6. Experiencia

Indique los años de experiencia y los trabajos principales con que cuenta su empresa para la línea a la que se inscribe.

Empresa	Teléfono	Descripción del servicio	Valor Contrato	Año Ejecución

## 7. Otros

1. Tiene Usted o su compañía:

A. Una política de 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 Allianz, en contacto con funcionarios de gobierno nacional o extranjero?

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 Allianz 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

## 8. Protección de Datos Personales

**Solo diligenciar cuando el objeto del contrato implique tratamiento de datos personales de funcionarios, clientes, proveedores o cualquier otro tercero vinculado con Allianz.**

1. Tiene Usted en su compañía:		
a) Una política de protección de datos personales que cumpla los requisitos mínimos señalados en el artículo 2.2.2, capítulo 25, sección 3, del decreto Reglamentario 1074 de 2015.	Si	No
b) Un manual interno de procedimientos para el tratamiento de datos personales.	Si	No
c) Un Oficial de Protección de Datos Personales debidamente autorizado por el órgano de administración o de dirección de la sociedad.	Si	No

2. La información que usted administra se almacena en: <i>(seleccione la opción e informe el (los) país(es) donde se aloja el servidor(es))</i>		
a) Un servidor externo a cargo de un tercero.	Nombre tercero:	País:
b) Un servidor externo propio	País:	
<i>(Seleccione esta opción si el servidor es propio y está ubicado en un país diferente donde se encuentra ubicada la empresa)</i>		
c) Un servidor Propio	País:	
<i>(Seleccione esta opción si el servidor es propio y está ubicado en el mismo país donde está ubicada la empresa)</i>		

3. Tiene usted las siguientes medidas de seguridad para la información de naturaleza personal:		
a) Una política de seguridad de la información con alcance a protección de datos personales.	Si	No
b) Tiene implementados procedimientos para reportar y gestionar incidentes de seguridad de protección de datos personales.	Si	No
c) Tiene un procedimiento para la identificación, asignación y autenticación de usuario con acceso a bases de datos información personal, de acuerdo con su rol y responsabilidad al interior de la Compañía.	Si	No
d) Tiene implementados controles para el acceso a la información personal, tanto en instalaciones físicas como a nivel tecnológico. <i>ej: control de entradas y salidas, CCTV, controles de acceso a información digital como cifrado de información, entre otros)</i>	Si	No
e) Planes de recuperación y copias de seguridad de información personal, ante pérdida o destrucción de la misma	Si	No

4. Las personas que tienen acceso o realizan actividades de tratamiento sobre la información personal:		
<i>Responda esta pregunta solo si para el desarrollo contará con <b>contratistas</b></i>		
a) Son contratistas con acuerdo de confidencialidad con alcance a protección de datos personales	Si	No
<i>Responda esta pregunta solo si para el desarrollo contará con <b>empleados</b> o es una empresa unipersonal.</i>		
b) Son personas con contrato de trabajo con acuerdo de confidencialidad con alcance a protección de datos personales	Si	No

5. En el último año cuántos incidentes de seguridad Usted ha reportado ante la SIC: (marque con una X)																				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

5.1 ¿Ha sido Usted sancionado en los últimos 5 años por la Superintendencia de Industria y Comercio por incumplimiento de la legislación en materia de protección de datos personales?		
	Si	No

## 9. Documentos que se requieren para la inscripción

1. Certificación bancaria de la cuenta sobre la cual se van a realizar los pagos por transferencia.
2. Firma del Código de conducta - margen de Tolerancia Cero.
3. Formato de Autorización de pagos por transferencia.
4. Carta de categorización (solo para personas Naturales)
5. Formulario de Declaraciones y Autorizaciones, firmado.
6. Política de Protección de Datos del Proveedor (Solo si realizará tratamiento de datos personales)

**Nota:** Los documentos soporte deben ir firmados por el representante legal. Una vez firmados se deben escanear y adjuntar en formato PDF.

## DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

Obrando en nombre propio o en representación de \_\_\_\_\_, de manera voluntaria y afirmando que todo lo aquí consignado es cierto, realizo las siguientes declaraciones y autorizaciones a ALLIANZ SEGUROS S.A., ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., ALLIANZ SAS S.A.S., ALLIANZ COLOMBIA S.A., ALLIANZ INVERSIONES S.A., FUNDACIÓN ALLIANZ incluyendo sus matrices, filiales, subsidiarias, vinculadas o controladas, en adelante ALLIANZ.

**1. ORIGEN DE 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.) \_\_\_\_\_; y que no provienen de ninguna fuente o actividad ilícita 2) Que los recursos que se deriven del desarrollo de la relación comercial con ALLIANZ, 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, incluida la información de los socios o accionistas que tengan más del 5% de la participación social. Autorizo a las Compañías a obtener información en bases de datos públicas, operador(es) de bancos de datos de información financiera o crediticia, o cualquier persona y organización que administre bases de datos para los fines legalmente definidos, los datos financieros y de contacto con las que cuenten para efectos de actualizar la información, de acuerdo con los procedimientos que para tal efecto tengan las Compañías.

**2. TRATAMIENTO DE DATOS FINANCIEROS:** Autorizo a las Compañías, respecto de las cuales tenga la calidad de consumidor financiero, deudor o contraparte contractual, para que con fines estadísticos de verificación del riesgo crediticio o de reporte histórico de comportamiento comercial, soliciten, procesen, conserven, verifiquen, consulten, suministren, reporten o actualicen cualquier información relacionada con mi comportamiento financiero, crediticio o comercial a los operadores de bancos de datos o centrales de información autorizados por la legislación, incluidos DATACRÉDITO y CIFIN, a la Federación de Aseguradores de Colombia -FASECOLDA, al Instituto Nacional de Investigación y Prevención del Fraude al Seguro- INIF y a Inversiones Fasecolda- INVERFAS, en los términos y durante el tiempo que la Ley establezca, desde el momento en que comience mi relación con las Compañías.

**3. TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:** Autorizo a ALLIANZ 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; Encargados ubicados dentro y fuera del territorio nacional. (ii) Intermediarios, reaseguradores, coaseguradores, FASECOLDA y sus filiales; (iii) Operadores y prestadores necesarios para la celebración y el cumplimiento de los contratos.

Autorizo el tratamiento de mis datos sensibles, en especial, los relativos a datos biométricos que suministre durante la relación contractual y declaro que conozco los fines para los cuales serán tratados mis datos o los de la persona que represento, así: (i) Atención y realización de solicitudes, gestión integral de contratos y prestación de servicios con ALLIANZ, procedimientos administrativos, gestión contable y todas aquellas actividades necesarias para cumplir y desarrollar la relación contractual; (ii) Control y prevención del fraude, la corrupción y del lavado de activos y la financiación del terrorismo; (iii) Oferta de productos o servicios de ALLIANZ o de terceros vinculados, envío de publicidad e información comercial sobre los productos y servicios ofrecidos por ALLIANZ o terceros vinculados. realización de encuestas y otros fines comerciales, financieros o publicitarios a través de mensajes de texto, correo electrónico, SMS, WhatsApp, 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 ALLIANZ; (v) Conocer su comportamiento comercial y financiero; (vi) Fines estadísticos, control, supervisión, de consulta, gremiales y técnico-actuariales ;

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.

Esta autorización aplica incluso para aquellos casos en los cuales no se logre formalizar una relación contractual con ALLIANZ 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 compañías ALLIANZ mencionadas, ubicadas en la Carrera 13 A No. 29 – 24, piso 16 de Bogotá, teléfono en Bogotá: 5941133 – A nivel nacional: 018000 513500 - Opción 6). Se le informa que puede consultar las Políticas de Tratamiento de Datos Personales en [www.allianz.co](http://www.allianz.co).

**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 que he suministrado a ALLIANZ y los aquí consignados son ciertos, que la información que adjunto es veraz 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 Compañías verifican 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	
C.C. No.	Indice Derecho