

Diligencie completamente todos los campos de este formato en letra de imprenta, mayúsculas y sin tachones ni enmendaduras.

CIUDAD		FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		DD	MM	AAAA
INFORMACIÓN GENERAL						
Compañía						
NOMBRE Y/O RAZÓN SOCIAL				NO. DE IDENTIFICACIÓN (NIT ó C.C.):		
NATURALEZA JURÍDICA		ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL		ACTIVIDAD ECONÓMICA SECUNDARIA		
<input type="checkbox"/> Persona Natural		<input type="checkbox"/> Persona Jurídica				
Declarante de renta: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO						
DIRECCIÓN PRINCIPAL		DEPARTAMENTO		CIUDAD		
TELÉFONO PRINCIPAL		FAX		PAGINA WEB		
Representante Legal						
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN				NO. IDENTIFICACIÓN		
<input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E <input type="checkbox"/> NIT (Persona Natural) <input type="checkbox"/> Pasaporte						
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO
Persona Contacto Para Compra						
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO
CORREO ELECTRONICO PARA ENVIO DE ORDEN DE COMPRA O SERVICIO		TELÉFONO COMPRA		FAX COMPRA		CARGO
Persona Contacto Para Pago						
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO
CORREO ELECTRONICO PARA ENVIO DE NOTIFICACION DE PAGO		TELÉFONO COMPRA		FAX COMPRA		CARGO
INFORMACIÓN TRIBUTARIA						
Marque X sobre las casillas que le aplican. Es importante asegurarse de señalar todas las que le aplican						
<div><input type="checkbox"/> Contribuyente de Renta</div> <div><input type="checkbox"/> Régimen Tributario Especial</div> <div><input type="checkbox"/> Profesional Independiente</div> <div><input type="checkbox"/> Gran Contribuyente</div> <div><input type="checkbox"/> Régimen Simplificado</div> <div><input type="checkbox"/> Independiente Categoría Empleado</div> <div><input type="checkbox"/> Autor retenedor</div> <div><input type="checkbox"/> Entidades Oficiales</div> <div><input type="checkbox"/> Ley 1429, 2010</div> <div><input type="checkbox"/> Régimen Común</div>						
OBSERVACIONES (use este campo para indicar los servicios que prestará a Old Mutual e información adicional)						
INDIQUE LA COMPAÑÍA CON LA CUAL VA A TENER RELACIÓN COMERCIAL						
<div><input type="checkbox"/> Old Mutual Pensiones y Cesantías S.A.</div> <div><input type="checkbox"/> Old Mutual Fiduciaria S.A.</div> <div><input type="checkbox"/> Old Mutual Planeación Financiera S.A.</div> <div><input type="checkbox"/> Old Mutual Seguros de Vida S.A.</div> <div><input type="checkbox"/> Old Mutual Valores S.A.</div> <div><input type="checkbox"/> Old Mutual Holding S.A.</div> <div><input type="checkbox"/> Todas</div>						
CÓDIGO CIU DE ICA	TARIFA DE ICA	CÓDIGO DEPTOS Y MUNICIPIOS DE COLOMBIA (DANE)		¿TIENE OTRA ACTIVIDAD? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
				¿Cuál?		
FIRMA DE SU CONTADOR O ASESOR (OBLIGATORIO):						

De las siguientes opciones, marque la que se ajuste a su condición

Diligencie si existen accionistas o asociados que tengan directa o indirectamente más del 5% del capital social, aporte/participación

TIPO DE DOCUMENTO				No. DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	PARTICIPACIÓN %
<input type="checkbox"/>	C.E.	<input type="checkbox"/>	NIT	<input type="checkbox"/>	RUT	
<input type="checkbox"/>	C.E.	<input type="checkbox"/>	NIT	<input type="checkbox"/>	RUT	
<input type="checkbox"/>	C.E.	<input type="checkbox"/>	NIT	<input type="checkbox"/>	RUT	
<input type="checkbox"/>	C.E.	<input type="checkbox"/>	NIT	<input type="checkbox"/>	RUT	
<input type="checkbox"/>	C.E.	<input type="checkbox"/>	NIT	<input type="checkbox"/>	RUT	

REFERENCIAS COMERCIALES			
RAZÓN SOCIAL	CIUDAD	DIRECCIÓN PRINCIPAL	TELÉFONOS

INFORMACIÓN BANCARIA (PARA EFECTOS DE PAGO DE FACTURAS)			
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN TITULAR CUENTA			NO. IDENTIFICACIÓN TITULAR CUENTA
C.C	C.E	NIT	PASAPORTE
NOMBRE DEL TITULAR DE LA CUENTA			
NOMBRE ENTIDAD BANCARIA	OFICINA/SUCURSAL	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE CUENTA
		<input type="checkbox"/> C. Ahorros <input type="checkbox"/> C. Corriente	
CÓDIGO SWIFT (APLICA SOLO PARA CUENTAS DEL EXTRANJERO)		CÓDIGO IBAN (APLICA SOLO PARA CUENTAS DEL EXTRANJERO)	

DOCUMENTACIÓN REQUERIDA PARA REGISTRARSE COMO PROVEEDOR		
DOCUMENTOS	PERSONA NATURAL	PERSONA JURÍDICA
▪ Copia del Registro Único Tributario (RUT) actualizado	x	x
▪ Certificación de Cuenta Bancaria	x	x
▪ Copia Identificación Oficial de representante legal	x	x
▪ Copia del Certificado de Existencia y representación legal no mayor a tres meses y actualizado en el último año		x
▪ Listado de Servicios o Currículo de Servicios en capacidad de ofrecer (obligatorio si prestará servicios a la compañía que exceden los USD 40.000)	x	x

DECLARACIONES	
1. ¿Tiene alguna relación familiar o personal con alguna persona que labora en Old Mutual?	<input type="checkbox"/> SI ¿Quién? _____ <input type="checkbox"/> NO
2. Autorizo que la información aquí contenida sea utilizada por cualquiera de las siguientes compañías: Old Mutual Pensiones y Cesantías S.A., Fiduciaria Old Mutual S.A., Old Mutual Seguros de Vida S.A. y Old Mutual Valores S.A., que pertenecen al grupo empresarial o económico S.A. liderado por Old Mutual Holding de Colombia S.A., en adelante denominadas Old Mutual.	
3. Old Mutual se reserva el derecho de aceptar a las personas naturales o jurídicas que considere aptas para ser inscritas en el Registro Único de Proveedores. El diligenciamiento de este formato no los incluye como proveedores de Old Mutual.	
4. Autorizo a Old Mutual para que con fines estadísticos, de control, de supervisión y/o comerciales solicite información sobre nuestras relaciones comerciales con otras entidades. Las consecuencias de dicha autorización será la consulta de datos financieros en las centrales de riesgo que manejan bases de datos con dicha información, pudiendo conocer nuestro comportamiento presente y pasado relacionado con el cumplimiento o incumplimiento de nuestras obligaciones con otras entidades.	
5. Declaro que la información suministrada en este documento es verídica. Este formato debe ser canalizado por medio del Líder responsable de la compra en Old Mutual, esta será la única vía de inscripción de proveedores.	
6. Presento los documentos exigidos por Old Mutual como persona jurídica o natural.	
7. En caso de ser aceptado como proveedor de Old Mutual, se debe actualizar toda la información como mínimo anualmente o cuando se genere un cambio en la misma. Al igual, la calidad de los proveedores y los bienes y servicios comprados por Old Mutual se evaluarán periódicamente. La no actualización de información y/o la calificación de la evaluación de calidad puede ser causal de retiro como proveedor en Old Mutual.	
8. Conozco y acepto realizar los cortes de facturación periódicamente.	
9. No haber sido multado por alguna autoridad por cualquier tipo de incumplimiento al marco legal que le rige o en su caso a la empresa que representa.	
10. No haber tenido conflictos con clientes anteriores por incumplimiento de contrato.	
11. No haber estado involucrado en algún caso de fraude o lavado de dinero.	
De ser necesario, agradecemos aclarar, justificar, ampliar o comunicar en éste campo, cualquier inquietud acerca de alguna de las declaraciones anteriores:	

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS- PROVEEDORES (Versión aprobada por la SFC)

Responsable del Tratamiento:

Marque con una X la(s) compañía(s) a la(s) que Usted autoriza como responsable del tratamiento de sus datos (en adelante y para efectos de esta autorización "El Responsable"), considerando la Compañía con la cual tendrá una relación comercial:

- ☐ Old Mutual Holding de Colombia S.A
☐ Old Mutual Pensiones y Cesantías S.A
☐ Old Mutual Seguros de Vida S.A
☐ Old Mutual Sociedad Fiduciaria S.A
☐ Old Mutual Valores S.A Sociedad Comisionista de Bolsa
☐ Planeación Financiera S.A

Declaración y Derechos del Titular de los datos:

Declaro que he sido informado que: (i) El Responsable, actuará en los términos de la Ley de Protección de Datos como el Responsable del Tratamiento de mis datos personales; (ii) Ha puesto a mi disposición la línea de atención nacional 01 8000 517 526, el correo electrónico cliente@oldmutual.com.co y las oficinas de atención al cliente a nivel nacional, cuya información puedo consultar en www.oldmutual.com.co, disponibles de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 6:00 p.m., para la atención de requerimientos relacionados con el tratamiento de mis datos personales y el ejercicio de los derechos como titular del dato previstos en la Constitución y la ley, especialmente a conocer, actualizar, rectificar, suprimir la información personal, así como a revocar el consentimiento cuando en el Tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales; (iii) Mis derechos pueden ser ejercidos a través de los canales dispuestos por El Responsable para la atención al público y observando la Política de Tratamiento de Información disponible en www.oldmutual.com.co/protecciondedatos; (iv) Es voluntario responder preguntas que eventualmente sean realizadas sobre datos sensibles^[1] o datos de menores de edad^[2], y que éstos últimos serán tratados respetando sus derechos fundamentales e intereses superiores.

Teniendo en cuenta lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a El Responsable y a quien le sean cedidos los derechos, para tratar los datos personales informados, con las siguientes finalidades:

Fines necesarios para la ejecución del contrato, relación comercial y/o prestación del Servicio:

(i) Efectuar las gestiones pertinentes para el desarrollo de la etapa precontractual, contractual y pos contractual con El Responsable, respecto de cualquiera de los productos o servicios ofrecidos por El Responsable, que haya adquirido o, respecto de cualquier relación comercial subyacente que tenga con el mismo, así como dar cumplimiento a la ley colombiana o extranjera y a las órdenes de autoridades judiciales o administrativas; (ii) gestionar trámites, tales como solicitudes, quejas y reclamos, y realizar análisis de riesgos; (iii) Dar a conocer, transferir y/o transmitir mis datos personales en consecuencia de un contrato, ley o vínculo lícito que así lo requiera e implementar servicios de computación en la nube y/o administrar la información en sistemas y/o plataformas tecnológicas; (iv) Suministrar a autoridades, entes de control, asociaciones gremiales y a los sistemas manejados por éstas, los datos personales necesarios para la realización de estudios y en general la administración de sistemas de información del sector correspondiente, cuando aplique; (v) Conocer, proporcionar y reportar la información que repose en operadores de bancos de datos de información financiera de que trata la Ley 1266 de 2008 o las normas que la modifiquen o sustituyan; (vi) Acceder, consultar los datos personales que reposen o estén contenidos en bases de datos o archivos de cualquier Entidad Privada o Pública (entre otros, los Ministerios, Entes de Control, los Departamentos Administrativos, la DIAN, la Fiscalía, Registraduría Nacional del Estado Civil, Juzgados, tribunales y altas Cortes) ya sea nacional, internacional o extranjera; así como, tratar los datos personales y suministrarlos a las mismas; (vii) Transferir o transmitir a los miembros del grupo financiero Old Mutual o cualquier matriz o filial, o a terceros en virtud de un contrato necesario para la prestación del servicio contratado; (viii) Crear bases de datos para los fines descritos en la política de tratamiento de información de proveedores disponibles en www.oldmutual.com.co/protecciondedatos; (ix) Envío de notificaciones transaccionales a través de medios electrónicos o de transmisión de datos tales como mail y SMS; (x) Consolidar la información financiera, cuando aplique; (xi) incluir la información en la base de datos de proveedores (catálogo).

Tratamiento de datos realizado por Compañías Old Mutual:

(i) Dar a conocer, transferir y/o transmitir los datos personales en consecuencia de un contrato de cualquier índole, ley o vínculo lícito que así lo requiera con fines comerciales, de mercadeo y venta cruzada de las empresas vinculadas al grupo Old Mutual, sus filiales, subordinadas o vinculadas (ii) Efectuar encuestas de satisfacción respecto de los bienes y servicios realizados por empresas vinculadas al grupo Old Mutual; (iii) Realizar actividades de actualización de información de las empresas vinculadas al grupo Old Mutual.

- ☐ SI
☐ NO

Fines Comerciales y de Mercadeo:

i) Fines comerciales, de relacionamiento y mercadeo; (ii) Realizar invitaciones a eventos, mejorar productos y servicios u ofertar nuevos productos, y todas aquellas actividades asociadas a la relación comercial o vínculo existente o aquel que llegare a tener con El Responsable; (iii) Efectuar encuestas de satisfacción; (iv) Realizar actividades de segmentación; (v) Transferir o transmitir los datos personales a terceros diferentes a Old Mutual con fines comerciales o de asesoría.

- ☐ SI
☐ NO

Certifico que los datos personales, entre otros, los privados, semiprivados o sensibles, de terceros y menores, suministrados en este formulario fueron obtenidos de conformidad a la Ley 1581 de 2012 y sus normas reglamentarias, así mismo, declaro que cuento con autorización expresa de sus titulares para transferencia, transmisión y tratamiento de Old Mutual conforme a los fines anteriormente descritos. En razón de lo anterior, Old Mutual podrá solicitar copia de la autorización en cualquier momento, de considerarlo pertinente.

Para todo lo anterior otorgo la autorización expresa e inequívoca a Old Mutual para tratar mi información personal, de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales, así mismo, me comprometo a leer el aviso de privacidad y la política mencionada disponible en: www.skandia.com.co/protecciondedatos. Autorizo a Old Mutual a modificar o actualizar su contenido, a fin de atender reformas legislativas, políticas internas o nuevos requerimientos para la prestación u ofrecimiento de servicios o productos, dando aviso previo por medio de la página web de la compañía, y/o correo electrónico.

La información del formato del cual forma parte la presente autorización la he suministrado de forma voluntaria y es verídica.

NOMBRE Y FIRMA REPRESENTANTE LEGAL	NO. DE IDENTIFICACIÓN	SELLO

*En el evento en que el representante legal exprese que no cuenta con la autorización del tercero de quien suministra información, este campo deberá ser firmado directamente por el titular de la información.

[1] Son datos sensibles aquellos que afectan la intimidad del Titular o cuyo uso indebido puede generar su discriminación, tales como aquellos que revelen el origen racial o étnico, la orientación política, las convicciones religiosas o filosóficas, la pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales, de derechos humanos o que promueva intereses de cualquier partido político o que garanticen los derechos y garantías de partidos políticos de oposición así como los datos relativos a la salud, a la vida sexual y los datos biométricos

[2] En el evento en que se suministre información de menores de edad, el representante autoriza el tratamiento de los datos para los fines descritos en el presente documento.