

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN



1. TIPO DE SOLICITUD * (Señale con X)			
INSCRIPCIÓN	<input type="checkbox"/>	RENOVACIÓN	<input type="checkbox"/>
ACTUALIZACIÓN O MODIFICACIÓN	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

1. TIPO DE SOLICITUD * (Señale con X)	
Registro Básico	<input type="checkbox"/>
Registro Completo	<input type="checkbox"/>

2. SÓLO PARA PERSONAS JURÍDICAS	
Razón Social*	
RUT*	

3. SOLO PARA PERSONAS NATURALES			
Primer Apellido*	Segundo Apellido	Nombres *	
Tipo Documento (Rol Único Nacional o Cédula de Identidad)	País Expedición Documento	Número*	Profesión u oficio*

4. PARA PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS			
DOMICILIO	Dirección *		Teléfonos *
	Comuna*	Número/País *	FAX
	Correo electrónico		Página WEB
DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL (Persona Jurídica)	Nombres y Apellidos*		
	Correo electrónico*	Teléfono Fijo*	Teléfono celular
DATOS CONTACTO COMERCIAL (Persona Jurídica)	Nombres y Apellidos*		
	Correo electrónico*	Teléfono Fijo*	Teléfono celular
DATOS CONTACTO PARA ARIBA *	<p>El representante legal o apoderado del proponente, facultado para obligarlo en los términos de la ley comercial, deberá reportar un buzón de correo electrónico con la declaración expresa de reconocerlo como su única fuente válida de información electrónica jurídicamente vinculante. Para permitir la interacción del Proveedor, el sistema de información ARIBA remitirá una clave de usuario y contraseña al buzón de correo electrónico reportado.</p> <p>Se entenderá que los mensajes de datos que provengan exclusivamente del código de usuario y contraseña asignado por el sistema de información ARIBA al proponente, gozan de autenticidad y por lo tanto, vinculan jurídicamente a éste.</p> <p>Los documentos anexos a los mensajes de datos enviados por el proponente a través del sistema de información ARIBA, con firma manuscrita escaneada de su representante legal o quien tenga facultad para obligarlo, se entienden firmados electrónicamente en original y, en consecuencia, constituyen manifestación válida de su voluntad.</p> <p>Si al ingresar en la herramienta el proponente modifica el buzón de correo electrónico registrado en este formulario, se entenderá que el mismo proviene de quien está facultado para representarlo en los términos de la ley comercial y que por lo tanto las comunicaciones que se cursen por ese correo serán jurídicamente vinculantes.</p> <p>Si al ingresar en la herramienta el proponente modifica el buzón de correo electrónico registrado en este formulario, se entenderá que el mismo proviene de quien está facultado para representarlo en los términos de la ley comercial y que por lo tanto las comunicaciones que se cursen por ese correo serán jurídicamente vinculantes.</p>		
	Nombres y apellidos persona autorizada*		Correo electrónico*

COMPOSICIÓN DE CAPITAL* Público <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/>		Mixto <input type="checkbox"/>	Si es vigilado indique la superintendencia	
TIPO DE ACTIVIDAD	INDUSTRIA	COMERCIAL	FINANCIERO	OTRO(INDIQUE)
INFORMACIÓN REFERENTE A LOS ACCIONISTAS	Suministre información detallada de la composición accionaria de la empresa correspondiente a los accionistas o socios con participación superior al 5% * Si tiene más de 5 accionistas para reportar, debe adjuntarlos al trámite en una carta firmada por el representante legal *			
	Nombre o Razón Social	Tipo de Documento		Documento de identidad

INFORMACIÓN DE REVISORES FISCALES PRINCIPALES Y SUPLENTE					
¿Tiene revisor fiscal? * Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					
Nombre o razón social	Documento de identidad (Cédula o NIT)	Nombre del revisor fiscal (Principal y suplente)	Número de identidad (Revisor fiscal y suplente)	Tarjeta profesional	Teléfono
MIEMBROS DE LA JUNTA DIRECTIVA U ORGANISMO SOCIETARIO SEMEJANTE					
Nombre o razón social	Tipo de Documento	Documento de identidad (Cédula o NIT)		Teléfono	Ciudad

5. INFORMACIÓN FINANCIERA		
(Estos campos son necesarios para la inscripción de personas jurídicas e independientemente del tipo de registro que este efectuando el LIVIANO INTEGRAL)		
Describa la actividad económica de la cual proviene la mayor parte de los ingresos*		
Activo Totales (Último balance)*	Patrimonio (Último balance)*	Ingresos Operacionales (último balance)*
¿Realiza operaciones en moneda extranjera? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		BANCO
Promedio operaciones año (US\$)		Número de cuenta
Países en los que realiza estas operaciones		
Referencias Bancarias *	Entidad	Producto
	Entidad	Producto

6. INFORMACIÓN PATENTES			
Número de la Patente	Lugar donde se tiene la patente	Vigencia	Descripción de la Patente

7. PUBLICACIONES TÉCNICAS (En los últimos 5 años)		
Nombre del artículo	Medio de publicación	Fecha de publicación

8. PROFESIONALES VINCULADOS CON MAESTRÍA Y/O DOCTORADO Aplica únicamente para temas técnicos de energía eléctrica.				
Nombres y Apellidos	Tipo de documento	Documento de Identidad	Título obtenido	Institución donde obtuvo el título

9. VINCULOS					
En el campo TIPO DE VÍNCULO escriba si se trata de: Sucursal - Apoderado/Rep. Legal - Agente Comercial - Distribuidor Autorizado NOTA: Si usted es un proveedor no radicado en Colombia, diligencie la información para el territorio colombiano. Si usted es un proveedor radicado en Colombia, diligencie la información en caso de ser un distribuidor autorizado o agente comercial de una empresa extranjera.					
Tipo de vínculo	Nombres y apellidos/ Razón Social	País	Ciudad Municipio	Teléfono	Correo electrónico

10. RELACIÓN DE CONTRATOS				
INFORMACIÓN DEL CONTRATO	Nombre del contratante			
	Número del contrato	Fecha inicio contrato	Fecha de terminación	Porcentaje de participación
	Relacione los códigos de las actividades en las cuales desea clasificarse de acuerdo con el documento			
DATOS DE CONTACTO DEL CONTRATANTE (Para relación Comercial)	Nombre y Apellidos del contacto*			
	Correo electrónico*		Teléfono Fijo*	Teléfono Celular
ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL CONTRATO	CODIGO DE ACTIVIDAD*	VALOR ASIGNADO A LA ACTIVIDAD (PESOS)*	VALOR ADICION ACTIVIDAD (PESOS) (En caso de que haya adición)	PARAMETROS DE MEDIDA

11. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Yo*, _____ identificado con el documento de identidad número* _____ expedido en* _____ obrando en nombre propio o en representación de manifiesto que todo lo aquí consignado es veraz. Así mismo, realizo la siguiente declaración de origen, procedencia y destino legítimos de fondos de ISA y sus filiales con el propósito de contribuir en la prevención y control del Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo.

1. Declaro que los recursos con los cuales esta sociedad fue constituida no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
2. Que los recursos que manejo provienen de la siguiente fuente (detalle el origen)*: _____
3. No admitiré que terceros efectúen depósitos a mis cuentas con fondos de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuaré transacciones a tales actividades de o a favor de personas relacionadas con las mismas.

12. AUTORIZACIONES Y DECLARACIONES GENERALES

Dentro de los términos de la Ley Estatutaria de Habeas Data, y sus decretos reglamentarios, autorizo a ISA y sus filiales, y a su contratista SERVICIOS INTEGRALES S.A., en mi calidad de representante legal de la persona jurídica que represento y como titular de la información que aquí reposa o que pudiera ser recolectada por dichas sociedades, para consultar y verificar dicha información en centrales de información y/o base de datos nacionales colombianas, extranjeras o internacionales. De igual manera, y previamente autorizado por los titulares de la información, autorizo a dichas sociedades a consultar y verificar la información correspondiente a los representantes legales, revisores fiscales, miembros de junta directiva y accionistas de la persona jurídica que represento. Lo anterior, con el fin de prevenir cualquier tipo de actividad relativa al Lavado de Activos o Financiación del Terrorismo.

Declaro que cumpliré con la obligación de actualizar los datos contenidos en este formato al menos una vez por año, cuando se produzca algún cambio en el mismo o cuando expresamente me los solicite ISA y sus filiales.

Bajo la gravedad de juramento manifiesto que la información acá consignada así como los anexos respectivos, es veraz y verificable; que como persona natural, no estoy incluido, y que la persona jurídica que represento, sus representantes legales, su revisor fiscal, los miembros de la junta directiva, sus accionistas o socios, no estamos incluidos en ninguna de las listas establecidas a nivel local o internacional para el control de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo, para lo cual autorizo la verificación de esta situación ante cualquier persona natural o jurídica, privada o pública, desde ahora y por el tiempo que se mantenga alguna relación comercial con ISA y sus filiales en mi calidad de TERCERO.

En constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior firmo la presente solicitud de vinculación como TERCERO. La información aquí suministrada corresponde a la realidad y puede ser verificada por cualquier otro medio.

13. AUTORIZACIONES Y DECLARACIONES ESPECIALES

Declaro que a la fecha no me encuentro incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades previstas legalmente para la contratación estatal.

Declaro que la información consignada y anexa a este formulario es veraz y admito que cualquier omisión o inexactitud en estos documentos podrá ocasionar el rechazo de esta solicitud y la devolución de la documentación, como también la cancelación de mi inscripción. Me comprometo a actualizar la información aquí consignada en los tiempos determinados en la guía de inscripción.

Dentro de los términos de la Ley Estatutaria de Habeas Data, y sus decretos reglamentarios, declaro que como titular de la información que aquí reposa o que pudiera ser recolectada por ISA Y SUS FILIALES Y PAR SERVICIOS INTEGRALES S.A., que autorizo a estas sociedades para consultar y verificar la información en centrales de información y/o base de datos nacionales colombianas, extranjeras o internacionales, en mi calidad de persona natural o la correspondiente a la persona jurídica que represento, a sus representantes legales, revisores fiscales, miembros de junta directiva y socios.

Bajo la gravedad de juramento manifiesto que la información acá consignada así como los anexos respectivos, es veraz y verificable; que como persona natural, no estoy incluido, y que la persona jurídica que represento, sus representantes legales, su revisor fiscal, los miembros de la junta directiva, sus accionistas o socios, no estamos incluidos en ninguna de las listas establecidas a nivel local o internacional para el control de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo, para lo cual autorizo la verificación de esta situación ante cualquier persona natural o jurídica, privada o pública, desde ahora y por el tiempo que se mantenga alguna relación comercial con ISA Y SUS FILIALES.

De igual manera, autorizo de manera expresa a ISA Y SUS FILIALES Y PAR SERVICIOS INTEGRALES SA para que dentro de los términos legales establecidos, pueda almacenar y administrar los datos suministrados, que serán utilizados para cualquier proceso asociado dentro del servicio de Gestión de Proveedores de Y PAR SERVICIOS INTEGRALES SA y los procesos de manejo de proveedores y contratación de ISA Y SUS FILIALES.

La información suministrada por el proponente podrá ser usada para los siguientes fines:

- a). Transferir o transmitir los datos a las compañías matrices, filiales, subsidiarias, controladas de ISA, dentro y fuera de Colombia.
- b). Desarrollar los procesos de contratación de las empresas del grupo ISA (matriz y subordinadas).
- c). Realizar actividades asociadas a la relación comercial con las empresas del grupo ISA o terceros que contraten con ellas.
- d). Dar a conocer, transferir y/o transmitir la información suministrada dentro y fuera del país a cualquiera de las empresas del grupo ISA o a terceros, como consecuencia de un contrato, de la ley o de cualquier otro vínculo lícito que así lo requiera, para que estos terceros desarrollen servicios de sistemas de información, asociados o no a los negocios de las empresas del grupo ISA, para lo que el proveedor otorga autorización expresa e inequívoca.

Los datos suministrados serán procesados, verificados, validados y administrados para los fines mencionados en el anterior párrafo y su posterior consulta por parte de ISA Y SUS FILIALES.

Hago constar que he leído y comprendido las anteriores declaraciones al igual que la guía de inscripción, los términos y condiciones del registro de proveedores y todos los documentos asociados al registro o sistema de información de proveedores de ISA Y SUS FILIALES.

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL INSCRITO*

HUELLA*

Nombre del Representante Legal o del inscrito*

Tipoy Número de identificación*

Fecha de diligenciamiento*: 27 noviembre, 2018.