

FORMATO DE VINCULACIÓN PARA LA COMERCIALIZACIÓN DE SOAT



Carrera 15 Bis No 11-38
Edificio Vitra Oficina 205
PBX:3166272

1. Información Del Punto De venta y/o Distribuidor					
Razón Social punto de venta				Nit:	
Nombre y apellidos (Representante legal)				No C.C	
Correo Electrónico Empresarial		No.Celular		Teléfono fijo	
2. Datos Personales Del Solicitante					
Fecha nacimiento		DÍA	MES	AÑO	Lugar de Expedición
Dirección comercial			Departamento	Ciudad	
Correo Electrónico Comercial			No.Celular	Teléfono fijo	
Dirección Residencia:			Departamento	Ciudad	
3. Lugar Donde Vive					
PROPIO	<input type="checkbox"/>	DATOS ARRENDADOR			
ARRENDADO	<input type="checkbox"/>				
		Nombre:			
		Dirección:		Telefono:	
4. Referencias Personales					
Nombre y apellidos		Dirección		Teléfono	
Nombre y apellidos		Dirección		Teléfono	
5. Referencias Familiares que no vivan con el Solicitante					
Nombre y apellidos		Dirección		Teléfono	
Nombre y apellidos		Dirección		Teléfono	
AUTORIZACIÓN CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE RIESGO					
<p>Lea cuidadosamente la siguiente clausula y pregunte lo que no comprenda.</p> <p>Declaro que la información que he suministrado es verídica .De manera libre y voluntaria , autorizo de forma expresa, irrevocable y suficiente a SAME SEGUROS Y SERVICIOS LTDA y/o a quien represente sus derecho u ostente en el futuro a cualquier título la calidad de acreedor, para que con ocasión de los productos, bienes y servicios y en general cualquier tipo de obligación contraída hasta la fecha o que se contraiga en adelante, pueda consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar y divulgar en cualquier tiempo, en las centrales de riesgo y a cualquier entidad que maneje bancos de datos , toda la información de contenido comercial , crediticio, financiero y de servicios. Referida al nacimiento, ejecución y extinción de obligaciones dinerarias (independiente de la naturaleza del contrato que les de origen), con la finalidad de calcular el riesgo crediticio y/o financiero, acceder y/o tramitar y/o ejecutar operaciones comerciales y/o estadísticas, o para la celebración de un contrato. Declaro que he leído y comprendido a cabalidad el contenido de la presente autorización y acepto la finalidad en ella descrita y las consecuencias y alcances que se derivan de la misma. Mis derechos y obligaciones así como la permanencia de mi información en las bases de datos señaladas corresponderán a lo determinado por la ley. La presente autorización estará vigente por el tiempo que subsista la relación comercial entre las partes y/o exista obligación insoluta a mi cargo. Así mismo, autorizo a la Centrales de información, actuando en su calidad de operador, para que ponga a disposición de otros operadores nacionales o extranjeros, mi información en los términos establecidos por la ley.</p>					
Firma de representante Legal y/o Distribuidor		 Huella Índice derecho		<p>INFORMACIÓN IMPORTANTE ANEXO 002 DEL CONTRATO DE COLABORACION EMPRESARIAL: Ninguna persona está autorizada para el recaudo de efectivo, la única forma de pago es la consignación o pagos seguros en línea (PSE) a las cuentas de las diferentes aseguradoras. Usted como punto de venta se responsabiliza por el pago de la producción de soat si la forma de pago no se realiza como se especifica en el contrato.</p> <p>Declaro haber leído el contenido total del presente documento.</p>	
Nombre y apellido (Representante Legal)					
C.C					

DOCUMENTACIÓN REQUERIDA PARA LA VINCULACIÓN DE PUNTOS DE VENTA SOAT

	PERSONA NATURAL	PERSONA JURIDICA	RECIBIDO
Formulario solicitud de vinculación puntos de venta soat (Same y aseguradora), diligenciado con firma y huella legible.	X	X	<input type="checkbox"/>
Fotocopia del registro único tributario Rut	X	X	<input type="checkbox"/>
Fotocopia de cedula representante legal ampliada al 150% (Para validación debe anexar en la copia firma y huella)	X	X	<input type="checkbox"/>
Certificado de existencia o representación legal expedido por la cámara de Comercio no mayor a treinta (30) días.	X	X	<input type="checkbox"/>
Registro fotográfico del punto de venta (estilo panorámico donde se visualice nomenclatura, instalaciones, fachada y sus alrededores)	X	X	<input type="checkbox"/>
Autorización para el tratamiento de datos personales	X		<input type="checkbox"/>
Pagaré (Diligenciar y firmar solo campo DEUDOR, los espacios se dejan en Blanco)	X	X	<input type="checkbox"/>
Carta de instrucciones: Firma del representante legal en el Campo DEUDOR	X	X	<input type="checkbox"/>
Contrato de colaboración	X	X	<input type="checkbox"/>

Si el punto de venta requiere un monto superior a \$ 5.000.000 de pesos debe ser respaldado con un deudor solidario (codeudor), que tenga buena experiencia crediticia y propiedad raíz
 Si el punto de venta requiere un monto superior a \$ 15.000.000 de pesos debe ser respaldado con garantía real (hipoteca-pignoración o depósito en efectivo).



REQUISITOS CODEUDOR

Formato Codeudor Same

Fotocopia de cedula representante legal ampliada al 150%

Fotocopia del registro único tributario Rut

Pagaré (Debe de firmar DEUDOR Y CODEUDOR)

Carta de instrucciones: (Deben de firmar DEUDOR Y CODEUDOR)

Autorización para el tratamiento de datos personales

El codeudor debe de tener amplia experiencia de credito y buen comportamiento de Pago

Aseguro no tener vínculo comercial actualmente para producción SOAT con seguros del Estado y Colpatria

El punto de venta a apertura no podrá tener un mix en la tarifa motos superiores al 50%, para las aseguradoras no es su objetivo los concesionarios de motocicletas o puntos de venta que se concentren en la venta de SOAT a motos.

NOMBRE Y APELLIDO
(Representante Legal)

AUTORIZACION PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

AVISO DE PRIVACIDAD LEY 1581 DE 2012

El (los) firmante (s) con la firma del presente documento declara (n) que SAME SEGUROS Y SERVICIOS le (S) ha (n) informado de forma clara y expresa. Que su información personal (1) será recolectada, usada, almacenada, procesada, tratada, transmitida, trasferida y compartida de acuerdo con los principios de confidencialidad y reserva que exige la decretos complementarios y normas que las complementen y lo sustituya. 2). será utilizada para para actividades comerciales destinadas a proporcionarle (S) información de interés tales como productos servicios promocionales ofertas la prestación del servicio (3) podrá ser compartida con las empresas vinculadas o empresas relacionadas con SAME SEGUROS Y SERVICIOS con sus contratistas o con los proveedores de los productos o servicios, para los efectos de cumplir con la prestación del servicio, realizar el mercadeo de producciones, de los proveedores o productores la venta de productos o servicios, gestionar los el pago de los valores adecuados , entre otros pero siempre cumpliendo con los principios de la LEY 1581 DE 2012 y normas que las complementan y/o sustituyan (4) será incorporada en una base de datos cuya responsabilidad y manejo está a cargo de SAME SEGUROS Y SERVICIOS quien podrá conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar la corrección de datos parciales, inexactos, incompletos fraccionados o que induzcan en error.

Para efectos de la presente autorización, SAME SEGUROS Y SERVICIOS ubicada en la Carrera 15 Bis # 11 – 38 en la ciudad de Pereira Risaralda, será la entidad responsable del tratamiento de mis datos personales los cuales se recolectan observando la Ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios; manifiesto que SAME SEGUROS Y SERVICIOS me ha informado de manera expresa, que mis datos personales serán tratados por LAS COMPAÑÍAS para las finalidades y efectos de validación que estas consideren.

DEUDOR:

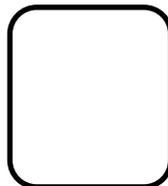
Firma de representante Legal y/o Distribuidor

Nombre: _____

CC. _____

Dr.: _____

Tel: _____



HUELLA

Índice derecho

PAGARÉ A LA ORDEN No. _____
POR VALOR DE: \$ _____
ACREEDOR: _____
DEUDOR(ES): _____ y _____
FORMA DE PAGO: (1) Una Cuota.
TASA DE INTERES CORRIENTE: _____

Yo, _____, persona mayor de edad, natural de la ciudad de _____, identificado con la cédula de ciudadanía número _____ de _____, en nombre propio y Representación Legal de _____, identificada con NIT _____, como DEUDOR.
Yo, _____, persona mayor de edad, natural de la ciudad de _____, identificado con la cédula de ciudadanía número _____ de _____, en nombre propio y Representación Legal de _____, identificada con NIT _____, como CODEUDOR.

Actuando en MÍ PROPIO NOMBRE y en mí calidad de DEUDOR Y/O CODEUDOR respectivamente, declaro en forma voluntaria y expresa:

1º. Que adeudo a la empresa _____, representada por el señor ANDRÉS MAURICIO CACERES ARROYAVE con CC. 94.389.532 de Tuluá (Valle) o quien haga sus veces, que en adelante se denominará simplemente EL ACREEDOR, la suma de _____ (\$ _____), y que pagaré a EL ACREEDOR en forma solidaria e incondicional a su orden o a quien represente legalmente sus derechos, en sus oficinas de atención al público ubicadas en la _____ de la ciudad de _____, Pudiéndose incluir en este valor los gastos derivados de cobranza y honorarios en caso de presentarse mora en el pago de la obligación.

2º. Durante el plazo reconoceré y pagaré a EL ACREEDOR, los intereses remuneratorios liquidados sobre el capital adeudado a la tasa del _____ %, anual, los cuales serán cancelados mes vencido.

3º. El valor adeudado será cancelado por mí como DEUDOR a EL ACREEDOR en una (1) sola CUOTA, por un valor de _____ (\$ _____) la que será cancelada en forma directa y personal en las Oficinas de EL ACREEDOR el día _____ de _____ de 20__.

4º. Acepto cualquier endoso, cesión o traspaso que de este título valor hiciera la empresa _____ a cualquier persona natural o jurídica.

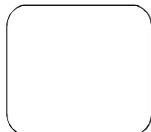
5º Declaro que en caso de presentarse mora en el pago, reconoceré y pagaré a favor de EL ACREEDOR, el interés máximo legal certificado por la Superintendencia Bancaria para tales efectos, sin que haya lugar a constitución en mora, pues renuncio expresamente a ello.

6º. Igualmente reconozco de antemano el derecho que le asiste a EL ACREEDOR o a cualquier Tenedor Legítimo del presente título valor, para que en el evento de presentarse mora en el pago de la obligación contraída con la empresa _____, me obligó a cancelar la totalidad del saldo insoluto de la obligación a mí cargo, los intereses generados, costos y demás gastos que se causen por razón de la cobranza Judicial o extrajudicial a que diere lugar, incluyendo los honorarios de Abogado.

Para constancia se firma en la ciudad de _____, el día _____ del mes de _____ del año 2.0__.

DEUDOR:

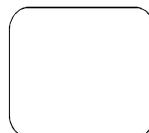
Firma de Representante Legal
Nombre: _____
CC. _____
Dirección: _____
Teléfono Personal: _____



Huella Índice
Derecho

CODEUDOR

Firma _____
Nombre: _____
CC. _____
Dirección: _____
Teléfono Personal: _____



Huella Índice
Derecho

CARTA DE INSTRUCCIONES ANEXA AL PAGARÉ A LA ORDEN

Señores:

Ciudad: _____

Yo, _____, persona mayor de edad, natural de la ciudad de _____, identificado con la cédula de ciudadanía número _____ de _____, en nombre propio y Representación Legal de _____, identificada con NIT _____.

Yo, _____, persona mayor de edad, natural de la ciudad de _____, identificado con la cédula de ciudadanía número _____ de _____, en nombre propio y Representación Legal de _____, identificada con NIT _____.

Actuando en MÍ PROPIO NOMBRE y en mí calidad de DEUDOR Y/O CODEUDOR respectivamente, declaro que en la fecha he suscrito a favor de Ustedes el Pagaré número _____, el cual se encuentra con los espacios en blanco y que acompañamos a la presente carta de instrucciones, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 622 del Código de Comercio, los autorizo expresa e irrevocablemente para complementar requisitos legales teniendo prioridades procesales acorde por las partes, tales como: Diligenciar la fecha de vencimiento, cuantías, intereses remuneratorios y moratorios de conformidad con las siguientes instrucciones:

1. El capital adeudado será el que arrojen los libros de contabilidad de _____, respecto de las obligaciones en moneda legal que se encuentre en mí nombre, derivadas de la venta de pólizas de SOAT, existentes al momento en que sea diligenciado el presente pagaré, sumados el valor de los gastos de cobranza y honorarios que se deriven del incumplimiento de la obligación.
2. Los intereses remuneratorios e intereses de mora, serán los máximos que estén rigiendo al momento del diligenciamiento del pagaré o en la fecha de mora del pago del capital insoluto.
3. La fecha de creación corresponderá a la de suscripción.
4. La fecha de vencimiento será la del día en que sea llenado.
5. El espacio destinado al lugar en el cual me obligo a efectuar el pago, será diligenciado con el nombre de la ciudad en la cual EL ACREEDOR vaya a ser exigible la obligación, sin tener en cuenta el domicilio que a la fecha del diligenciamiento del pagaré y esta carta de instrucciones, tenga en mi calidad de DEUDOR Y/O CODEUDOR, renunciando de manera expresa desde la firma del presente documento una opción diferente.

El pagaré podrá ser en sus espacios en blanco conforme a las anteriores instrucciones, presta merito ejecutivo demandable en la jurisdicción pactada sin más requisitos ni requerimientos.

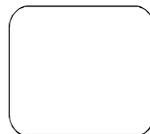
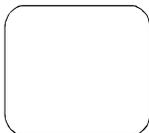
Esta carta de instrucciones será firmada en la ciudad de _____ a los _____ días del mes de _____ de 20_____.

DEUDOR:

CODEUDOR

Firma de Representante Legal
Nombre: _____
CC. _____
Dirección: _____
Teléfono Personal: _____

Nombre: _____
CC. _____
Dirección: _____
Teléfono Personal: _____



CONTRATO DE COLABORACIÓN EMPRESARIAL PARA PRODUCTOS Y SERVICIOS SUSCRITO ENTRE _____ y _____.

Entre los suscritos, a saber, **ANDRÉS MAURICIO CÁCERES ARROYAVE**, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Tuluá (Valle), identificado con C.C. 94.389.532 de Tuluá (Valle) en nombre propio y Representación Legal de _____, identificada con NIT. _____, en adelante **EL GESTOR**, _____ identificado

Con C.C. _____ De _____, en nombre propio y _____ Representación Legal de _____, identificada con NIT. _____,

(En adelante **EL COLABORADOR**), acuerdan libre y espontáneamente celebrar el presente contrato, que se regirá por las siguientes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMERA. Objeto. EL COLABORADOR, con el alcance previsto en los artículos 845 y SS del CCO, le ofrece a manera de Colaboración Empresarial a **EL GESTOR**, su infraestructura y personal, para el producto o servicio puesto a su disposición de conformidad con el ANEXO 1.

CLÁUSULA SEGUNDA. Obligaciones de las partes. DEL GESTOR: además de las obligaciones que imponga la ley para este tipo de contratos, este se obliga a: **1)** Proveer los productos o servicios requeridos de conformidad con el ANEXO 1. **2)** En el caso de que el producto sea SOAT, proveerá las pólizas requeridas por este último, para su respectiva expedición, realizar la operación logística requerida para reportar y legalizar las pólizas expedidas, anuladas y reemplazadas ante las Compañías de Seguros. **DEL COLABORADOR: 1)** Recibir de manera eficaz y oportuna el producto o servicio contratado de conformidad con el ANEXO 1 que será suministrado por el **GESTOR**. **2)** Pondrá para el desarrollo efectivo de este contrato su infraestructura y personal, en el que ofrecerá el producto o servicio contratado de conformidad con el ANEXO 1. **3)** Rendirá informe periódico de su mandato, o cuando el **GESTOR** lo solicite. **4)** Realizar los pagos oportunos de los productos o servicios contratados, según como hayan sido acordados los respectivos desembolsos. **5)** Presentar para cada año fiscal, un certificado existencia y representación actualizado y renovado con una vigencia que no exceda los 30 días. **6)** No podrá realizar el pago en efectivo de los productos o servicios, sino conforme a como se haya acordado en el ANEXO 2. **7) EL COLABORADOR** se obliga solidariamente por los productos o servicios que solicite para beneficio de terceros como adicional a este contrato. **PARÁGRAFO:** En caso de que **EL COLABORADOR** tenga la función de distribución de

productos o servicios deberá regirse por lo estipulado en el ANEXO 3. **8). EL COLABORADOR** seguirá oportuna y fielmente los lineamientos establecidos en el presente contrato y lo establecido en los ANEXOS de este contrato, facilitará las visitas de inspección que en cualquier tiempo, tendrá derecho a efectuar EL GESTOR o LA ASEGURADORA, o sus comisionados, para constatar el cumplimiento del contrato.

CLÁUSULA TERCERA. Duración. Las partes acuerdan como término de duración del presente contrato el término de un (1) año, contados a partir de la fecha de firma del mismo. **PARÁGRAFO. 1.** El contrato se renueva automáticamente a excepción de que, si un mes antes de su vencimiento contractual o alguna de sus prórrogas, ninguna de las partes expresa a la otra su interés de darlo por terminado. La renovación se llevará a cabo en los mismos términos del contrato original, a menos que se exprese lo contrario en otro(s) adjunto a este documento. **PARÁGRAFO 2.** No obstante lo anterior, las partes podrán dar por terminado el presente contrato en cualquier tiempo y sin que medie causal alguna, con el simple aviso previo, expreso y por escrito, enviado a la parte con un plazo de treinta (30) días de anticipación y sin lugar a indemnización recíprocas.

CLÁUSULA CUARTA. Causales de Terminación. Son causales de terminación del presente contrato, sin perjuicio de los estipulados por ley, los siguientes: **a).** Por vencimiento del plazo pactado. **b)** Por común acuerdo entre las partes. **c)** Por decisión unilateral de las partes) Por encontrarse alguna de las partes en estado de liquidación forzosa. **e)** Por incapacidad financiera o por estar sometida a proceso de liquidación señalado en el código de comercio. **f)** Por incumplimiento en cualquiera de sus partes de este contrato. **Parágrafo.** En todo caso, la terminación unilateral del contrato será avisada por la parte interesada con un (1) mes de anticipación a la fecha en la cual se pretenda darlo por terminado.

CLÁUSULA QUINTA. Condiciones Económicas: Las partes convienen que durante el desarrollo del presente contrato, incluidas sus prórrogas, **EL COLABORADOR** tendrá derecho, por el cumplimiento de las obligaciones a su cargo contenidas en este contrato, a una participación según lo acordado en el Anexo 1. Dicho anexo estará sujeto a variaciones que puedan surgir por condiciones de mercado y o disposición de la aseguradora. **Parágrafo primero. EL GESTOR Y EL COLABORADOR** realizarán periódicamente (diaria, semanal y mensualmente) un acta de conciliación de los productos o servicios a su cargo, así como el cálculo de la participación de **EL COLABORADOR.** **Parágrafo segundo. EL COLABORADOR** renuncia a la constitución de mora de cualquier clase pues renuncian expresamente a ello y sin menoscabo de los demás cobros de los

perjuicios que pudieran ocasionarse como consecuencia del incumplimiento. En caso de mora en alguna obligación, **EL COLABORADOR** autoriza a **EL GESTOR** para que inicie proceso jurídico a costa del moroso (incluyendo gastos de abogados y procesales) y su reporte a centrales de riesgo de conformidad con la autorización anexa .**Parágrafo tercero.** Con el fin de garantizar a **EL GESTOR** la debida custodia y manejo de la papelería, **EL COLABORADOR** deberá constituir las garantías idóneas, para lo cual como mínimo, el Representante Legal deberá suscribir un pagaré con la respectiva carta de instrucciones, mediante el cual se garantizará el pago de los perjuicios que pueda ocasionar por el manejo indebido de la papelería o de las sumas de dinero recaudadas y no consignadas oportunamente en la cuenta de **EL GESTOR**.

CLÁUSULA SEXTA. Relación Contractual: Queda claramente entendido que no existirá relación laboral alguna entre **EL GESTOR Y EL COLABORADOR**. Adicionalmente, las partes suscriptoras del presente contrato tendrán plena autonomía administrativa, técnica y jurídica sobre sus recursos humanos y materiales. Todo el personal que de manera directa o indirecta dependa de cada una de ellas, cuyos servicios sean utilizados en desarrollo del objeto de este contrato, no tiene ni tendrá relación laboral alguna con ninguna de las otras partes; por consiguiente, cada una de las partes suscriptoras de este contrato será responsable por salarios, prestaciones sociales, seguros, honorarios, indemnizaciones y demás obligaciones legales, convencionales y extralegales a favor de sus trabajadores, así como las suyas propias. Si por causa de obligaciones laborales, civiles o comerciales insolutas debido a la contratación de empleados o servicios por una de las partes, sobrevienen perjuicios para las otras, podrá ésta última solicitar indemnización por las sumas pagadas más los costos, gastos y perjuicios que por tal circunstancia se presentaren. Tampoco genera un mandato, ni sociedad de hecho sobre los bienes de cada uno, quienes conservan su respectiva independencia. El GESTOR no responderá por los errores y culpas en que incurra **EL COLABORADOR** o sus dependientes, a causa de actos relacionados con el cumplimiento del contrato que serán de su exclusiva responsabilidad.

CLÁUSULA SEPTIMA. Confidencialidad: Las partes reconocen y aceptan que toda la información relativa a los otros contratantes, su matriz y subordinadas (filiales y subsidiarias), incluida, pero sin limitación a la información técnica, jurídica, comercial, financiera, administrativa, operativa, tecnológica, especificaciones, diseños, planes de productos, investigación y desarrollo, información personal, métodos y operaciones del negocio y programas de mercadeo y que incluye invenciones (bien sea patentables o no), secretos comerciales, conocimientos técnicos, técnicas y combinaciones de información

conocida que en la ejecución de este contrato a la que las partes tengan acceso, es información que pertenece en su totalidad, tanto en su forma como en su contenido a cada una de ellas, por lo tanto es información confidencial, y las partes acuerdan en forma recíproca, el secreto de los datos, informaciones, fundamentos, conclusiones y todo instrumento u opinión que forme parte del caso, de las circunstancias o elementos portados, sea por **EL GESTOR** o sea por **EL COLABORADOR**. Consecuentemente, **EL COLABORADOR** se obliga a la guarda en carácter de confidencialidad de todo lo que pueda recibir de **EL GESTOR** y ésta reafirma su obligación de guarda del secreto profesional. La parte que incumpla con el deber de confidencialidad responderá por los daños y perjuicios morales y materiales, directos e indirectos que cause a la parte inocente; sin perjuicio de la aplicabilidad de la legislación represiva por violación del secreto profesional. **PARÁGRAFO**. No obstante lo anteriormente estipulado, esta condición no será aplicable a la información que de conformidad con las leyes hacen parte de cada persona natural o jurídica, con previo conocimiento de la otra parte del contrato.

CLÁUSULA OCTAVA. Procedimientos Administrativos: Las partes deberán mantener vigentes durante todo el término de duración del presente contrato, todas las autorizaciones y permisos que por ley deba obtener de las diferentes autoridades y que se relacionen con sus actividades comerciales y laborales, así como la de cada uno de sus funcionarios y cumplir con cualquier requerimiento aplicable a los contratos de colaboración. **Parágrafo. EL COLABORADOR** deberá permanecer legalmente constituida mientras dure la relación contractual y se obliga a presentar para cada año fiscal el certificado de existencia y representación debidamente actualizado y renovado con una vigencia que no exceda los 30 días, adicional a los demás datos que requiera **EL GESTOR**.

CLÁUSULA NOVENA. Cláusula compromisoria: Cualquier diferencia relacionada con la ejecución de este contrato, será resuelta a través del mecanismo de la Conciliación en Derecho en un Centro de Arbitraje y Conciliación reconocido por el Ministerio para este fin.

CLÁUSULA DÉCIMA. Supremacía contractual. El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquier otro contrato verbal o escrito de cualquier especie, celebrado entre las partes con anterioridad a la firma de este contrato sobre el mismo tema.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA. Domicilio contractual: Para todos los efectos legales, el domicilio contractual será la ciudad de _____ y las notificaciones serán recibidas por las partes en las siguientes direcciones: Por **EL GESTOR** en la

Carrera 15 Bis No 11-38 Edificio Vitra Oficina 205, 3135821549, de Pereira Risaralda; y **EL COLABORADOR** en la _____,

Tel. _____, Mail: _____,

de _____ **PARÁGRAFO:** Cualquier cambio de domicilio o residencia deberá ser notificado por escrito a las otras partes en el contrato, para que surta efectos legales y contractuales. Toda comunicación enviada a la dirección indicada en este contrato, se entenderá adecuadamente remitida y toda notificación que allí se haga, por debidamente surtida.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA. Integración. Hace parte integral de este contrato el ANEXO 1, ANEXO 2, ANEXO 3 (solo para distribuidores), Autorización de reporte a centrales de riesgos, los documentos que se aporten para su elaboración (Formato De Vinculación Para La Comercialización De Soat y documentación anexa), pagare y carta de instrucciones, las comunicaciones enviadas a las direcciones contractuales y cualquier otra que las partes consideren necesarias.

Para constancia de lo anterior y aceptación, se firma a los ____ días
Del mes de _____ de 20__ en _____
Dos ejemplares del mismo tenor y valor, con destino a las partes
Contratantes en el territorio nacional.

GESTOR

ANDRES MAURICIO CACERES ARROYAVE

C.C. 94.389.532

EMPRESA _____

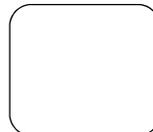
NIT. _____

COLABORADOR

C.C. _____

EMPRESA _____

NIT. _____



Huella
Índice derecho

ANEXO 1

PROPUESTA ECONÓMICA SOAT

Same Seguros y Servicios S.A otorga a nuestros nuevos aliados y puntos de venta comisiones dependiendo de su portafolio o mix.

- Las comisiones ofrecidas son netas por contrato de cuentas en participación.
- El monto inicial **\$2.000.000** con ajustes posteriores según compromiso mensual.

TARIFA	CLASE DE VEHICULO	% SOBRE EL 77% VR. PRIMA	
		SEGUROS DEL ESTADO	AXA COLPATRIA
1	Moto		
2	Camperos Y Camionetas		
3	Carga O Mixto		
4	Oficiales		
5	Automóviles O Familiares		
6	Más De 6 Pasajeros		
7	Taxis Y Autos De Negocio		
8	Bus Urbano		
9	Bus Intermunicipal		

COMPROMISO MENSUAL

N° de Pólizas: _____ Monto Sugerido: _____

Portafolio: 50% Motos / 50 Otras Tarifas (No Motos) Cupo Pólizas Sugerido: _____

Firma Punto de Venta: _____

Firma Asesor Comercial / Distribuidor: _____

Nuestros Aliados:



AXA COLPATRIA

SEGUROS DEL ESTADO

- **si usted trabaja con alguna de estas compañías, esta propuesta no tiene validez**

ANEXO No. 2 POLÍTICAS DE OPERACIÓN DEL SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO SOAT

El presente anexo constituye parte integral del Convenio Soat con los puntos de venta de SEGUROS Y SERVICIOS, el cual detalla las normas a seguir para el control y administración del Soat y su aplicación rige desde la fecha en que se firme el CONTRATO DE COLABORACIÓN EMPRESARIAL PARA PRODUCTOS Y SERVICIOS por EL COLABORADOR en señal de recibo del mismo.

1. REQUERIMIENTOS TECNICOS

Para la expedición de seguros obligatorios SOAT, **EL COLABORADOR** debe contar con equipo de cómputo con conexión a internet banda ancha, e impresora de punto, laser o tinta.

2. SOLICITUD DE POLIZAS.

Las solicitudes de papelería deben ser gestionadas con la oficina de SEGUROS Y SERVICIOS mínimo con 24 horas de anticipación, previendo un stock de pólizas en blanco que atiendan el requerimiento de ventas por COLABORADOR en este período de tiempo, Para solicitar papelería deben remitir un correo electrónico con el nombre EL COLABORADOR, cantidad de pólizas a solicitar al siguiente correo electrónico liquidaciones@acs-ss.com

3. ROTACIÓN DE PAPELERIA.

EL COLABORADOR tendrá asignado un stock de pólizas que garanticen la rotación de papelería en el período definido por este anexo, (utilización o expedición) y atienda su requerimiento en ventas semanal.

2- La rotación de pólizas será máximo de 30 días calendario, contados a partir del momento de entrega de Documentos por parte de SEGUROS Y SERVICIOS.

3- Bajo ninguna circunstancia EL COLABORADOR permitirá acumular pólizas en blanco que superen el indicador anterior.

NOTA: La acumulación de reportes afectara al COLABORADOR para las solicitudes de Papelería, estos deben de ser contra entrega mínimo reportes quincenales según las políticas de la Compañía.

4. SEGURIDAD DE POLIZAS

1- EL COLABORADOR se compromete con SEGUROS Y SERVICIOS a brindar seguridad física adecuada a las pólizas y a su vez a utilizar un mecanismo operativo que permita ejercer control sobre el uso de las pólizas

2- EL COLABORADOR se compromete a avisar inmediatamente por escrito a SEGUROS Y SERVICIOS cualquier faltante de pólizas que surjan al momento de validar las entradas de pólizas.

3- Si se produce pérdida o hurto de pólizas, EL COLABORADOR deberá en forma inmediata informar a SEGUROS Y SERVICIOS, una vez detectada la pérdida. Así mismo se obliga a denunciar ante las autoridades competentes el suceso ya sea que la papelería esté en su poder o de terceros autorizados en que él haya delegado La emisión. Este denuncia deberá instaurarse inmediatamente EL COLABORADOR detecte el faltante, enviando el original de la denuncia a SEGUROS Y SERVICIOS.

4- Acto seguido, toda pérdida de pólizas, deberá ser objeto de publicación en diario de "circulación nacional", en el que se deberá especificar la numeración de las pólizas extraviadas y en un término no mayor a un (1) día calendario después de conocida la ocurrencia del hecho, esta Publicación deberá instaurarse simultáneamente con el denuncia ante autoridad competente. La publicación en el diario de circulación nacional interrumpe la obligación de pago de siniestros por parte de la compañía de seguros y lo exonera de toda obligación e indemnización respecto a las pólizas objeto de pérdida. Si el anuncio de prensa no se genera de manera inmediata, será responsabilidad del COLABORADOR las reclamaciones de tipo judicial o que por siniestros se generen a favor de posibles reclamantes. En todo caso, EL COLABORADOR deberá asumir cualquier tipo de daño o perjuicio que se derive de la ocurrencia del hecho, cuando este sea producto de su culpa o dolo.

EL COLABORADOR debe denunciar penalmente los ilícitos de hurto y/o abuso de confianza o cualquier otro, a los representantes legales o a las personas naturales de los puntos de venta que incurran en estas conductas en relación a la papelería SOAT que en su poder se encuentre. Esta denuncia la deberá instaurar EL COLABORADOR tan pronto tenga conocimiento de cualquier ilícito e informar de tal situación a SEGUROS Y SERVICIOS, acompañando copia del denuncia penal respectivo.

5- EL COLABORADOR asume el costo económico y la total responsabilidad

por concepto de denuncios por perdida o hurto de pólizas que resulten expedidas, así como de los anuncios de prensa.

5. EXPEDICION DE POLIZAS

EL COLABORADOR deberá expedir pólizas mediante el sistema Web delegado por **SEGUROS Y SERVICIOS**, asumiendo la responsabilidad en la manipulación del software, así como las normas de seguridad informática requeridas para operar en línea.

Las pólizas suministradas por **SEGUROS Y SERVICIOS** deben utilizarse en estricto orden consecutivo.

EL COLABORADOR no está facultado ni autorizado para expedir de forma manual las pólizas o a través de un sistema diferente al programa suministrado oficialmente por **SEGUROS Y SERVICIOS**.

6. ANULACION DE POLIZAS

EL COLABORADOR será responsable de generar las anulaciones en los tiempos establecidos por la compañía (el mismo día de la expedición), la aseguradora NO realizará la anulación de pólizas por motivos frecuentes como: desconocimiento del expedidor, falla técnica, errores de impresión, adicionalmente con el concepto de la superintendencia financiera de Colombia emitida el pasado 28 de mayo de 2015, el cual señala que ante la existencia de dos o más pólizas SOAT amparando el mismo vehículo automotor "COEXISTENCIA" no será posible realizar la REVOCACION de la póliza de SOAT, según lo estipulado en el decreto 056 de 2015, artículo 41 numeral 5 IRREVOCABILIDAD, que dispone que la póliza del SOAT no podrá ser revocada por ninguna de las partes intervinientes. De acuerdo con lo anterior, la aseguradora no podrá revocar pólizas que hayan iniciado vigencia técnica, excepto caso de "**CHATARRIZACIÓN**" del vehículo.

El manejo de las pólizas anuladas debe ser de manera responsable, por lo que se necesita dar instrucciones precisas a todos los involucrados en la expedición ya que la póliza que requiera anulación y que no se efectúe el mismo día de la expedición generara cartera que deberá ser asumida por EL COLABORADOR.

7. EXPEDICION A ZONAS NO PERMITIDAS

EL COLABORADOR adquiere compromiso de NO generar ventas a zonas catalogadas como restringidas por las aseguradoras, generando la validación de sus expediciones en la plataforma RUNT y/o exigiendo la tarjeta de propiedad original con el fin de verificar que el origen del vehículo no corresponda a ZONAS NO PERMITIDAS. Las ventas generadas por el canal de expedición están sujetas a auditoria donde se verificará que las expediciones generadas por EL COLABORADOR estén exentas de esta práctica que se configura en TRASTEADO; en caso de ser detectado como TRASTEADOR tendrá causal para la cancelación de la clave.

8. POLÍTICAS DE CARTERA

Las políticas de cartera son definidas por cada aseguradora, como mínimo el punto debe de realizar una consignación semanal.

DESBLOQUEOS POR MOROSIDAD Y CUPO EN CARTERA

Todo COLABORADOR que no se encuentre al día el 1 y el 16 de cada mes sufrirá bloqueo por morosidad.

- Para el levantamiento del bloqueo de por morosidad y por monto, se solicita OBLIGATORIAMENTE el comprobante de pago, correo o solicitud enviada sin soporte no es atendida por la compañías y el punto permanecerá bloqueado hasta que se anexe la evidencia del pago.