



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

**SOLICITUD PARA APERTURA
PUNTO DE VENTA SOAT DE INTERMEDIARIO**

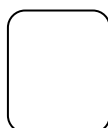
SUCURSAL: _____ CLAVE: _____

DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE				
Nombre o Razón Social		Nit / C.C. No.		Régimen
Rep. Legal / Gerente:		C.C.		
Administrador :		C.C.		
Dirección Oficina:		Teléfono	Fax	Ciudad
E - Mail:		Oficina		
Cel:		Encargado Expedición:		
TIPO DE ESTABLECIMIENTO (Marque con una X)				
Estación de Servicio		Concesionario		Inmobiliaria
Serví teca		Mensajería		Comunicaciones
Distribuidor de Llantas		Autolavado		Supermercado
Distribuidor de baterías		Parqueadero		Papelería / Miscelánea
Centro de Diagnóstico Automotriz		Tramitador		Cooperativa
Empresa de Transporte		Escuela de Conducción		Otro cual?
¿Actualmente se encuentra comercializando Seguro Obligatorio con Seguros del Estado o con otra compañía?: SI _____ No _____ CUAL _____				
LUGAR DONDE FUNCIONA EL ESTABLECIMIENTO				
	Marque X	Tiempo	DATOS ARRENDADOR	
PROPIO			Nombre:	
ARRENDADO			Dirección: Teléfono:	
REFERENCIAS DE FAMILIARES QUE NO VIVAN CON EL SOLICITANTE				
Nombre:		Dirección:	Teléfono:	
Nombre:		Dirección:	Teléfono:	
DOCUMENTOS A ANEXAR				
Fotocopia de Cédula Representante Legal LEGIBLE y ampliada al 150%		Cámara de Comercio no mayor a 30 días		

Diligenciar las Comisiones para asignar al Punto de Venta			
CATEGORIA	%	CATEGORIA	%
1- MOTOS		7-AUTOS DE NEGOCIOS, TAXIS	
2-CAMPEROS O MIONETAS		8-BUSES O BUSETAS	
3-CARGA O MIXTO		9-INTERMUNICIPAL	
4-OFICIALES,ESPECIALES		10-MICROBUSES	
5-AUTOMOVILES FAMILIARES		11-ESCOLAR, TURISMO	
6-VEHICULO PARA 6 O MAS		12-MOTO CARRO	
Nota: vale la pena aclarar que sin comisiones asignadas, el proceso de apertura del punto de venta no continuará, siendo este un requisito mínimo.			

Manifiesto que la información aquí consignada es completa y veraz. Autorizo de manera expresa y permanente a la compañía para que suministre información comercial a otras entidades, procese, consulte, reporte o actualice cualquier información de carácter financiero y comercial a las centrales de información o bases de datos debidamente constituidas, durante el tiempo que las normas y las autoridades lo establezcan.

FIRMA DEL SOLICITANTE



FECHA DE SOLICITUD

C.C.

Huella
Índice derecho



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

SOLICITUD PARA APERTURA

PUNTO DE VENTA SOAT DE INTERMEDIARIO

SUCURSAL: _____

CLAVE: _____

← Espacio para diligenciar por parte de la agencia

DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE					
Nombre o Razón Social			NIT / C.C. No.		Régimen
Rep. Legal / Gerente:			C.C.		
Administrador:			C.C.		
Dirección Oficina:			Teléfono	Fax	Ciudad
E - Mail:			Oficina		
Cel:			Enoargado Expedición:		
TIPO DE ESTABLECIMIENTO (Marque con una X)					
Estación de Servicio	☐	Concesionario	☐	Inmobiliaria	☐
Servicio	☐	Mensajería	☐	Comunicaciones	☐
Distribuidor de Llantas	☐	Autolavado	☐	Supermercado	☐
Distribuidor de baterías	☐	Parqueadero	☐	Papelería / Miscelánea	☐
Centro de Diagnóstico Automotriz	☐	Tramitador	☐	Cooperativa	☐
Empresa de Transporte	☐	Escuela de Conducción	☐	Otro cual?	☐
¿Actualmente se encuentra comercializando Seguro Obligatorio con Seguros del Estado o con otra compañía?: Si/No _____					
LUGAR DONDE FUNCIONA EL ESTABLECIMIENTO					
Marque X		Tiempo	DATOS ARRENDADOR		
PROPIO	☐	☐	Nombre:		
ARRENDADO	☐	☐	Dirección: Teléfono:		
REFERENCIAS DE FAMILIARES QUE NO VIVAN CON EL SOLICITANTE					
Nombre:		Dirección:		Teléfono:	
Nombre:		Dirección:		Teléfono:	
DOCUMENTOS A ANEXAR					
*Fotocopia de Cédula Representante Legal					

← Espacio para diligenciar por parte del Representante Legal del Establecimiento.

Manifiesto que la información aquí consignada es completa y veraz. Autorizo de manera expresa y permanente a la compañía para que suministre información comercial a otras entidades, procece, consulte, reporte o actualice cualquier información de carácter financiero y comercial a las centrales de información o bases de datos debidamente constituidas, durante el tiempo que las normas y las autoridades lo establezcan.

Diligenciar las Comisiones para asignar al Punto de Venta			
CATEGORIA	%	CATEGORIA	%
1- MOTOS		7-AUTOS DE NEGOCIOS, TAXIS	
2-CAMPEROS O MIONETAS		8-BUSES O BUSETAS	
3-CARGA O MIXTO		9-INTERMUNICIPAL	
4-OFICIALES, ESPECIALES		10-MICROBUSES	
5-AUTOMOVILES FAMILIARES		11-ESCOLAR, TURISMO	
6-VEHICULO PARA 6 O MAS		12-MOTO CARRO	

Nota: vale la pena aclarar que sin comisiones asignadas, el proceso de apertura del punto de venta no continuara, siendo este un requisito mínimo.

← Comisiones otorgadas por parte de la Agencia para el punto de venta.

FIRMA DEL SOLICITANTE

FECHA DE SOLICITUD

← Firma del representante legal

C.C.

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	☐	DATOS ARRENDADOR				
ARRENDADO	☐	Nombre:				
		Dirección:				Teléfono:
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						
Lea cuidadosamente la siguiente cláusula y pregunte lo que no comprenda. 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 insoluble 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.						
Firma de representante Legal y/o Distribuidor Nombre y apellido (Representante Legal) C.C				Huella Índice derecho		

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.

Declaro haber leído el contenido total del presente documento.

 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	☐
Fotocopia del registro único tributario Rut	X	X	☐
Fotocopia de cedula representante legal ampliada al 150% (Para validación debe anexar en la copia firma y huella)	X	X	☐
Certificado de existencia o representación legal expedido por la cámara de Comercio no mayor a treinta (30) días.	X	X	☐
Registro fotográfico del punto de venta (estilo panorámico donde se visualice nomenclatura, instalaciones, fachada y sus alrededores)	X	X	☐
Autorización para el tratamiento de datos personales	X		☐
Pagaré (Diligenciar y firmar solo campo DEUDOR, los espacios se dejan en Blanco)	X	X	☐
Carta de instrucciones: Firma del representante legal en el Campo DEUDOR	X	X	☐
Contrato de colaboración	X	X	☐

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)	

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, transferida 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:

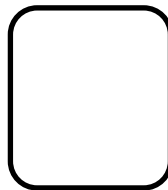
Firma de representante Legal y/o Distribuidor

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 _____, 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.

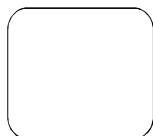
5º Declaro que en caso de presentarse mora en el pago, reconoceré y pagaré a favor de EL ACREEDOR, el interés máximo legal certificado por la Superintendencia Bancaria para tales efectos, sin que haya lugar a constitución en mora, pues renuncio expresamente a ello.

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:

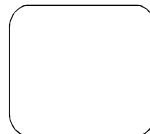
Firma de Representante Legal _____
Nombre: _____
CC. _____
Dirección: _____
Teléfono Personal: _____



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:

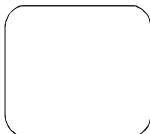
Firma de Representante Legal

Nombre: _____

CC. _____

Dirección: _____

Teléfono Personal: _____



CODEUDOR

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 prorrogas, 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 otrosí 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)** cuando se evidencie la venta fraudulenta o engañosa del SOAT por parte de **EL COLABORADOR** y será responsable ante **EL GESTOR** O **LA ASEGURADORA** y ante terceros por cualquier reclamación, cuando quiera que por operaciones fraudulentas, hechos u omisiones de sus obligaciones y funciones, causen perjuicios a **EL GESTOR** O **LA ASEGURADORA**. En consecuencia **EL COLABORADOR** asumirá, debidamente indexada,

cualquier suma de dinero que EL GESTOR O LA ASEGURADORA se viere obligada a pagar judicial o extrajudicialmente, como consecuencia de demandas, reclamaciones o investigaciones originadas en operaciones fraudulentas en los términos aquí señalados, incluyendo, pero sin limitarse a indemnizaciones, gastos de defensa, costas judiciales, multas y expensas judiciales. **g)** 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 cobro 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

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
1	MOTO	
2	CAMPEROS Y CAMIONETAS	
3	CARGA O MIXTO	
4	OFICIALES	
5	AUTOMOVILES O FAMILIARES	
6	MAS DE 6 PASAJEROS	
7	TAXIS Y AUTOS DE NEGOCIO	
8	BUS URBANO	
9	BUS INTERMUNICIPAL	

COMPROMISO MENSUAL DE VENTAS

Nº de Pólizas: _____ Monto Sugerido: \$ _____

Portafolio: 50% Motos / 50 No Motos Cupo Sugerido: _____

Firma Punto de Venta: _____

Firma Asesor Comercial / Distribuidor: _____

Conforme a lo firmado EL COLABORADOR se compromete con SEGUROS Y SERVICIOS a vender la cantidad de pólizas mensuales estipuladas en dicho anexo con el cual se pacta la participación inicial; el no cumplimiento de este compromiso llevara al ajuste unilateral de la participación pactada a discreción de SEGUROS Y SERVICIOS.

Nuestros Aliados:

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 punto de venta en señal de recibo del mismo.

1. REQUERIMIENTOS TECNICOS

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

2. PROVISION DE POLIZAS

Si la plataforma para la expedición otorgada aun provee papel de seguridad para la expedición, 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 punto de venta en este período de tiempo. Para solicitar papelería deben remitir un correo electrónico con el nombre del Punto de venta, cantidad de pólizas a solicitar al siguiente correo electrónico liquidaciones@acs-ss.com

3. ROTACION DE PAPELERIA.

El PUNTO DE VENTA tendrá asignado un stock de pólizas o cupo 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 (en papel de seguridad) 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 PUNTO DE VENTA permitirá acumular pólizas en blanco que superen el indicador anterior.

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

4. CUSTODIA Y SEGURIDAD DE POLIZAS (En papel de seguridad)

1- El PUNTO DE VENTA 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 PUNTO DE VENTA se compromete a avisar inmediatamente 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 (en papel de seguridad), el PUNTO DE VENTA 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 PUNTO DE VENTA detecte el faltante, enviando el original de la denuncia a SEGUROS Y SERVICIOS.

4- Acto seguido, toda pérdida de pólizas (en papel de seguridad), deberá ser objeto de publicación en diario de "circulación nacional", 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 punto de venta las reclamaciones de tipo judicial o que por siniestros se generen a favor de posibles reclamantes

5- El PUNTO DE VENTA 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 PUNTO DE VENTA tan pronto tenga conocimiento de cualquier ilícito e informar de tal situación a SEGUROS Y SERVICIOS, acompañando copia del denuncia penal respectivo.

6- El PUNTO DE VENTA asume el costo económico y la total responsabilidad por concepto de denuncias por pérdida o hurto de pólizas que resulten expedidas, así como de los anuncios de prensa.

5. EXPEDICION DE POLIZAS

El PUNTO DE VENTA deberá expedir pólizas en papel de seguridad o virtuales 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 en papel de seguridad suministradas por **SEGUROS Y SERVICIOS** deben utilizarse en estricto orden consecutivo.

El PUNTO DE VENTA 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 PUNTO DE VENTA 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 en papel de seguridad o virtuales 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 en papel de seguridad o virtuales que hayan iniciado vigencia técnica, excepto caso de "CHATARRIZACIÓN" del vehículo.

El manejo de las pólizas anuladas en papel de seguridad o virtuales 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 punto de venta.

7. EXPEDICION A ZONAS NO PERMITIDAS

El PUNTO DE VENTA 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 auditoría donde se verificará que las expediciones generadas por el punto de venta estén exentas de esta práctica que se configura en TRASTEIO; 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 punto de venta 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.

INFORMACION 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.

9. ENVIO DE REPORTES

Si la plataforma para la expedición otorgada aun provee papel de seguridad para la expedición, los reportes surgidos por la operación SOAT se deben enviar de la siguiente forma:

- De forma ordenada y completa deberán ser enviadas las boletas de pago consignadas por el punto en original, junto con la hoja impresa de "Rendición de papelería SOAT" que el sistema arroja cuando se emite la boleta de pago.

Los reportes deben ser enviados a nuestra oficina al corte de cada quincena tomando en cuenta que al 5 de cada mes ningún punto deberá tener reportes pendientes del mes anterior.

Los envíos los deben de realizar a la Cra 15 Bis No 11-38 Edificio Vitra Oficina 205 celulares 3185772414-3135821549 en la ciudad Pereira Risaralda a nombre de **SAME SEGUROS Y SERVICIOS LTDA**. En Pereira – Risaralda.

SAME SEGUROS Y SERVICIOS LTDA, pone a su disposición nuestro equipo para el acompañamiento capacitación y soporte para ustedes.

Estaremos atentos a cualquier inquietud al respecto y muy agradecidos por su colaboración en el asunto.

10. CUMPLIMIENTO DE PORTAFOLIO

Conforme a las condiciones actuales del mercado EL PUNTO DE VENTA estará sujeto al sostenimiento de un portafolio de expedición equilibrado en sus ventas correspondientes a un 40% para motos y 60% otras tarifas para dar sostenimiento a las condiciones comisionales pactadas.



LISTADO DE REQUISITOS Y RESTRICCIONES

1. Formato de solicitud de apertura de puntos de venta
2. Certificado de existencia o representación legal expedido por la cámara de comercio no superior a 30 días
3. Fotocopia del documento de identidad del representante legal ampliada al 150%.
4. Fotocopia del registro único tributario RUT
5. REGISTRO FOTOGRÁFICO DEL PUNTO DE VENTA (Adjuntar 2 fotos del Establecimiento: 1 Fachada completa + 1 Fachada de cerca donde se vea dirección legible)
6. *Adicionar Requisitos ACS: anexos, pagare, Carta de instrucciones, autorización de consulta y Reporte en centrales de Riesgo(Data crédito) y contrato de colaboración
7. Nota :La firma y huella en todos los documentos debe coincidir con la de la cédula

TIPO DE ESTABLECIMIENTOS ACEPTADOS- ACTIVIDAD PRINCIPAL

- Estaciones de servicio
- CDA
- Lubritecas
- Concesionarios de Carros
- Intermediarios de seguros (Actividad económica 6511)
- Seguros Generales

MERCADO NO OBJETIVO

- Establecimientos y/o Personas reportadas Centrales de Riesgo
- Cabinas telefónicas
- Café internet
- Papelerías y fotocopadoras
- Venta de chance loterías, recargas o minutos
- Almacén de ropa y calzado-Otras industrias manufactureras n.c.p
- Misceláneas
- Puntos cercanos a otros activos
- Comercio al por menor de otros artículos domésticos en establecimientos especializados
- Compraventa de artículos usados
- Otras actividades especializadas para la construcción de edificios y obras de ingeniería civil
- Regulación de las actividades de organismos que prestan servicios de salud, educativos, culturales y otros servicios sociales, excepto servicios de seguridad social
- Tramitadores de tránsito
- Actividades de consultoría de gestión
- Concesionarios de Motos

ZONAS RESTRINGIDAS

- Costa Atlántica
- Norte de Santander
- Putumayo
- San José del Guaviare
- Municipios apartados de capital
- Santander

Bogotá D.C., Junio 21 de 2007

GSO

Señores

INTERMEDIARIOS DE SEGUROS

Ciudad

Apreciados Señores:

Agradecemos tener presente la siguiente política, que rige a partir de la fecha:

**POLÍTICA SOBRE PROTECCIÓN A PUNTOS DE VENTA DE SOAT
REGISTRADOS EN LA COMPAÑÍA**

Todo Punto de Venta de Soat registrado en la Compañía a nombre de un determinado Intermediario o vinculado en forma directa, no debe ser visitado por otro adscrito a la Compañía con el objeto de ofrecerle delegación de expedición con pólizas de la Compañía o con pólizas de otra Aseguradora.

Lo anterior, se considerará como falta de lealtad con la Compañía y con el Intermediario afectado, pudiendo la misma si el caso lo amerita, proceder a cancelar la clave del Intermediario que incurra en esta práctica.

Ahora bien, si el Punto de Venta no se siente bien atendido por un Intermediario, podrá solicitar el cambio mediante comunicación escrita justificando las razones de su solicitud.

En este caso la Compañía analizará y verificará el contenido de la comunicación y dará traslado de la misma al Intermediario que trae el Punto de Venta para que aclare la situación y en el caso de no llegarse a un acuerdo entre el Punto de Venta y éste, procederá al cambio, manteniendo las mismas comisiones o menores si es del caso para el Punto de Venta, pero nunca mayores a las que traía con el anterior Intermediario.

Esta política busca proteger los Puntos de Venta de los Intermediarios adscritos a la Compañía y evitar la confrontación entre ellos por Puntos de Venta con base en las comisiones.

**COMITÉ DE SOAT
SEGUROS DEL ESTADO S.A.**

Acta de entrega de información

Fecha: _____

Punto de venta _____

Acepto con el presente documento que me fue explicado de manera clara y precisa por parte del comercial los siguientes aspectos relevantes:

1. Los requerimientos técnicos y tecnológicos indispensables para la expedición del seguro obligatorio en el establecimiento.
2. La necesidad de reportar anulados y reemplazos producto de la operación para el reabastecimiento de papelería al punto de venta.
3. El requerimiento de las aseguradoras de verificar rotación y comportamiento en cartera para el ajuste de montos y cupo en papelería.
4. La imposibilidad legal de gestionar anulaciones extemporáneas ante ninguna aseguradora debido a lo decretado por la superintendencia financiera.
5. La restricción para la expedición de pólizas para zonas no permitidas, y la obligatoriedad de validación por parte del expedidor del origen del vehículo con la tarjeta de propiedad origina
 - ✓ La afectación que tendrá el punto de venta en caso de ser detectadas expediciones futuras para zonas no permitidas.
6. Los cortes y tiempos máximos otorgados por las aseguradoras para el pago de la cartera.
7. La condicionalidad de dar cumplimiento al compromiso en la cantidad de pólizas vendidas para el sostenimiento de la comisión pactada.
8. La necesidad del sostenimiento de un buen portafolio para evitar la afectación en la comisión pactada.

Confirmo que he recibido la información:

Firma del representante legal