



Campos Marcados con Asterisco (*) son Obligatorios

1. TIPO DE SOLICITUD * (Señale con X)

Inscripción: Renovación: Actualización o Modificación:

2. TIPO DE REGISTRO * (Señale con X)

Registro Liviano: Registro Integral:

3. TIPO DE VINCULACIÓN * (SEÑALE CON X)

Cliente	Proveedor	Aliado/Cooperante	Comprador de Activos	Vendedor de Activos	Asociado	Receptor Donación y/o Patrocinios
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. TRAYECTORIA CON ISA Y SUS EMPRESAS * (SEÑALE CON X)

Sí: No:

5. SOLO PARA PERSONA NATURAL *

Nombre Completo:

Tipo de Documento:

Número de Identificación:

País Expedición Documento:

Profesión u oficio:

Dirección: Teléfonos: Municipio: Departamento / Provinci: País: Correo electrónico: Página web: Persona Expuesta Políticamente (PEP) Si: No: Cargo: Fecha de Vinculación: Fecha de Desvinculación:

6. SOLO PARA PERSONA JURIDICA *

Razón Social:

Tipo de Documento:

Número de Identificación:

7. TIPOS DE CAPITAL *

Público: Privado: Mixto:

¿Su empresa está sujeta a regulación gubernamental para la prevención y control del riesgo de lavado de activos y de la financiación del terrorismo (LA/FT), y/o implementación de un programa de transparencia y ética empresarial (PTEE)?

Sí: No:

Empresa sin Animo de Lucro Si: No:

¿La empresa está listada en el mercado de valores? Si: No:

En caso afirmativo, especifique la bolsa de valores:

Consortio SI: No: Union Temporal Si: No:

En caso de que la respuesta anterior sea afirmativa, solicitamos confirmar los datos de las empresas que componen el consorcio o la unión temporal:

Nombre/Razon social	Número de Identificación:	% Participación
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

8.DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL (SOLO PARA PERSONA JURIDICA) *

Nombres y Apellidos:

Tipo de Identificación	Número de Identificación	Correo Electrónico:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Teléfonos: Persona Expuesta Políticamente (PEP): Si: No: Cargo: Fecha de Vinculación: Fecha de Desvinculación:

9. TIPO DE ACTIVIDAD *

Código CIU: Actividad Económica Principal:

10. INFORMACIÓN REFERENTE A LOS ACCIONISTAS - FUNDADORES *

Suministre información referente a los accionistas y/o fundadores de la empresa con participación superior al 5% * Si tiene más de 5 terceros para reportar, debe adjuntarlos al trámite en una carta firmada por el representante legal. Se deberá detallar hasta el nivel que permita identificar el beneficiario final persona natural.

Nombre o Razón Social	Tipo de Documento	Documento de Identidad	% Participación	Beneficiario Final	Persona Expuesta Políticamente (PEP)	Cargo	Fecha de Vinculación	Fecha de Desvinculación	País de Residencia
				Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				
				Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				
				Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				
				Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				
				Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				

11. MIEMBROS DE LA JUNTA DIRECTIVA U ORGANISMO SOCIETARIO SEMEJANTE *

Si tiene más de 5 terceros para reportar, debe adjuntarlos al trámite en una carta firmada por el representante legal. Se deberá detallar hasta el nivel que permita identificar el beneficiario final persona natural.

Nombre o Razón Social	Tipo de Documento	Documento de Identidad	Persona Expuesta Políticamente (PEP)	Cargo	Fecha de Vinculación	Fecha de Desvinculación	Teléfono	Nacionalidad
			Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					
			Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					
			Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					
			Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					
			Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					

12. DATOS DEL CONTACTO COMERCIAL *

Nombres y Apellidos:

Teléfono fijo:	Teléfono celular:	Correo electrónico:

13. DATOS CONTACTO PARA ARIBA *

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. 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.

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.

Es fundamental completar correctamente los datos de contacto para ARIBA, ya que únicamente los contactos registrados en el formato quedarán activos. En consecuencia, si un contacto fue registrado previamente, pero no se incluye en el nuevo formato, se entenderá como inactivo.

Nombres y Apellidos Persona Autorizada	Correo Electrónico

14. INFORMACIÓN FINANCIERA *

(ESTE CAMPO ES NECESARIO PARA LA INSCRIPCIÓN DE PERSONAS JURÍDICAS INDEPENDIENTEMENTE DEL TIPO DE REGISTRO QUE ESTE EFECTUANDO LIVIANO O 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:		

15. REFERENCIAS BANCARIAS *

Entidad	Producto

16. ACTIVIDADES (SEÑALE CON X) *

Industria:	<input type="checkbox"/>	Comercial:	<input type="checkbox"/>	Financiero:	<input type="checkbox"/>	Otro (indique):	
------------	--------------------------	------------	--------------------------	-------------	--------------------------	-----------------	--

17. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS *

Yo, identificado con el documento de identidad número expedido en obrando en nombre propio y/o en representación de declaro que:

- Los recursos con los cuales se constituyó esta sociedad no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en la legislación del país en el cual está domiciliada LA EMPRESA.
- Los recursos que manejo provienen de la siguiente fuente (detalle el origen)
- No admitiré que terceros efectúen depósitos a mis cuentas con fondos de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano, en la normatividad de los Estados Unidos de Norteamérica o en la legislación del país en el cual este documentada la empresa, ni efectuaré transacciones a tales actividades de o a favor de personas relacionadas con las mismas.

18. AUTORIZACIONES Y DECLARACIONES ESPECIALES

De conformidad con lo dispuesto en la ley vigente sobre protección de datos personales, las normas que la reglamenten, complementen, y/o modifique, autorizo de manera voluntaria, previa, expresa, informada e inequívocamente a ISA y sus empresas, así como a su contratista PAR SERVICIOS INTEGRALES S.A. para que realicen la recolección y tratamiento de los datos personales que suministro de manera veraz y completa en mi calidad de representante legal y titular de la información, los cuales serán utilizados para los diferentes aspectos relacionados con el servicio de Gestión de Proveedores y la Gestión de Contratación.

Así mismo, declaro que: (i) tengo las autorizaciones necesarias para entregar los datos de las personas naturales de la sociedad que represento, para su recolección y tratamiento, (ii) conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en la página web de ISA y sus empresas (iii) en virtud de esta autorización se podrán procesar, recolectar, almacenar, usar, circular, suprimir, compartir, actualizar, transmitir y/o transferir a terceros países, incluyendo datos sensibles, de acuerdo con los términos y condiciones de las Políticas antes señaladas. De acuerdo con el procedimiento para el tratamiento de los datos personales podrán ser utilizados para los fines allí descritos, entre los cuales se encuentran:

- Consultar y verificar dicha información en centrales de información y/o base de datos nacionales o internacionales.
- Consultar y verificar la información correspondiente a los representantes legales, miembros de junta directiva, accionistas y beneficiarios finales de la persona jurídica que represento, con el fin de prevenir cualquier tipo de actividad relativa al Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo, Fraude, soborno y/o corrupción.
- Transferir o transmitir los datos a las empresas de ISA y del Grupo Empresarial Ecopetrol, dentro y fuera de Colombia.
- Realizar actividades asociadas a la relación comercial con ISA y sus empresas y/o terceros que contraten con ellas.

En los términos de la ley aplicable, manifiesto que fui informado de los derechos con que cuento, especialmente a conocer, actualizar y rectificar la información, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales podrá ejercer a través de los distintos canales de atención, que ha dispuesto ISA y sus empresas como responsables y PAR SERVICIOS INTEGRALES S.A como encargado del tratamiento de los datos.

DECLARACIONES GENERALES

Declaro bajo la gravedad del juramento que:

- Los miembros de Junta Directiva, Socios, Beneficiarios finales, Representantes Legales de la entidad que represento no estamos inmersos en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades previstas legalmente para la contratación estatal.
- La entidad que represento, sus miembros de Junta Directiva o Junta de Socios, accionistas o socios con participación mayor al cinco por ciento (5%), sus beneficiarios finales, sus Representantes Legales, y quien suscribe esta comunicación, no están incluidos en las listas OFAC (Clinton) y ONU y en ninguna lista de las establecidas a nivel local o internacional para el control de lavado de activos y financiamiento del terrorismo; para lo cual autoriza 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 empresas en su calidad de contratista.
- 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 la inscripción.
- Cumpliremos 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 lo solicite ISA y sus empresas, según los tiempos determinados en la guía de inscripción.

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.

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL O DEL INSCRITO*

Nombre del Representante Legal o del inscrito:

Tipo de identificación:	Número de identificación:	Fecha de diligenciamiento:
-------------------------	---------------------------	----------------------------