

FORMATO DE INSCRIPCIÓN

FECHA

D	D	M	M	A	A	A	A
---	---	---	---	---	---	---	---

CÓDIGO

--	--	--	--	--	--

Uso exclusivo de La Santé Vital

DATOS NUEVO ASESOR INDEPENDIENTE (Los campos marcados con asterisco (*) son obligatorios)

PERSONA NATURAL

CC	CE	PAS	NÚMERO*	PRIMER APELLIDO*	SEGUNDO APELLIDO*																																																												
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																			<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																						<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																					

NOMBRES*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PERSONA JURÍDICA

NÚMERO NIT*	Código Verificación	ACTIVIDAD ECONÓMICA* CIU																																												
<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																						<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																					

RAZÓN SOCIAL*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CORREO ELECTRÓNICO NUEVO ASESOR INDEPENDIENTE*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DIRECCIÓN O DOMICILIO NUEVO ASESOR INDEPENDIENTE*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BARRIO NUEVO ASESOR INDEPENDIENTE*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CIUDAD O MUNICIPIO*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DEPARTAMENTO*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

TELÉFONO*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CELULAR*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

FECHA DE NACIMIENTO*

D	D	M	M	A	A	A	A
---	---	---	---	---	---	---	---

DATOS CO - TITULAR

CC	CE	PAS	NÚMERO*	PRIMER APELLIDO*	SEGUNDO APELLIDO*																																																															
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																						<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																						<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																					

NOMBRES*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

FECHA DE NACIMIENTO*

D	D	M	M	A	A	A	A
---	---	---	---	---	---	---	---

DATOS PATROCINADOR

NOMBRE PATROCINADOR*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NIT CC CE PAS NÚMERO*

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																						<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>		

DATOS ASESOR INDEPENDIENTE SUPERIOR (Nombre de la persona debajo de la cual estará ubicado el Asesor Independiente)

NOMBRE ASESOR INDEPENDIENTE SUPERIOR

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NIT CC CE PAS NÚMERO*

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																						<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>		

Una vez leído y comprendido el Manual de Políticas y Procedimientos, manifiesto mi interés para ser Asesor Independiente de la sociedad La Santé Vital Limitada, al amparo del siguiente contrato:

CONTRATO COMERCIAL DE VENTA MULTINIVEL

LA SANTÉ VITAL LIMITADA, con domicilio principal ubicado en la Avenida Calle 24 No. 95-12, Complejo Industrial Portos Bodega 37 en la ciudad de Bogotá D.C., constituida mediante escritura pública número 0002488 del 14 de Septiembre del 2004 de la Notaría 28 del Circuito de Bogotá debidamente inscrita en la Cámara de Comercio de Bogotá bajo el número 00957743 de libro respectivo, con NIT 830.503.732-3, que en lo sucesivo se le denominará LA COMPANÍA, y por otra parte el presentado interesado a quien en lo sucesivo y partir de este momento se le denominará ASESOR INDEPENDIENTE, quien actúa en nombre propio, por su cuenta y riesgo, identificado como aparece al pie de su firma, hemos acordado celebrar el presente contrato comercial, que se registrará por las siguientes cláusulas, previas las consideraciones que se expresan a continuación:

CONSIDERACIONES

I. Declara LA COMPANÍA:

- Que es una empresa legalmente establecida que cumple con la normativa aplicable.
- Que se dedica a la fabricación, comercialización, distribución, importación y exportación de productos naturales, cosméticos, alimenticios, homeopáticos, nutracéuticos, de uso específico o fito terapéuticos y suplementos dietarios de uso humano y veterinario que no requieren fórmula médica, a los que en lo sucesivo se les denominarán "LOS PRODUCTOS".
- Que cuenta con las autorizaciones y registros necesarios para desarrollar su actividad.
- Que por ser una empresa de venta directa de tipo multinivel apegada a la ley, está interesada en que el ASESOR INDEPENDIENTE comercialice sus Productos sin exclusividad alguna.
- Que tiene su domicilio en la Avenida Calle 24 No. 95-12, Complejo Industrial Portos Bodega 37 en la ciudad de Bogotá D.C., Colombia. Oficinas que estarán abiertas de manera permanente al público y donde es posible radicar peticiones, quejas o reclamos y en general obtener información y asesoría acerca de LA COMPANÍA, sus Productos y el Plan de Compensación.

II. Declara el ASESOR INDEPENDIENTE:

- Que por su propia cuenta y riesgo, se dedica a la realización de actividades comerciales encaminadas a la comercialización de productos bajo la modalidad de mercadeo multinivel, mediante demostración personal o por catálogo en contacto directo con su cliente consumidor.
- Que tiene la capacidad y cuenta con los medios, la experiencia y conocimientos necesarios para el desarrollo de dicha actividad.
- Que está interesado en ser Asesor Independiente de LA COMPANÍA.
- Que realiza sus actividades comerciales en forma independiente, sin subordinación, ni exclusividad, sin perjuicio de otras actividades que realiza hoy en día y que seguirá realizando.
- Que se encuentra inscrito como comerciante ante la autoridad correspondiente, para emitir los comprobantes necesarios.
- Que ha recibido a su entera satisfacción el MANUAL DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS y el PLAN DE COMPENSACIÓN, que forman parte integrante del presente contrato y a su vez declara conocer sus contenidos y entenderlo en su totalidad, estando de acuerdo en respetar sus estipulaciones.
- Que los datos relativos a su domicilio, asiento principal de negocios y número de identificación, son los que aparecen en el formato de Inscripción que se contiene en el anverso del presente.
- Que tendrá como patrocinador al Asesor Independiente cuyos datos relativos aparecen en el Formato de Inscripción que se encuentra en el anverso del presente documento.
- Que está consciente y que acepta que para la celebración y validez del presente contrato, deberá proporcionar total e íntegramente la información y/o documentación que solicite LA COMPANÍA.

CLÁUSULAS

CLÁUSULA PRIMERA - OBJETO DEL CONTRATO: El presente contrato tiene por objeto suministrar al ASESOR INDEPENDIENTE, LOS PRODUCTOS de LA COMPANÍA con la finalidad de que el ASESOR INDEPENDIENTE realice la reventa de LOS PRODUCTOS bajo un esquema multinivel, de conformidad con la Ley 1700 de 2013, el Decreto 024 de 2016 y las normas, reglamentaciones o conceptos que con posterioridad se emitan. El ASESOR INDEPENDIENTE tendrá los siguientes derechos:

