

**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA OPERAR UN CENTRO DE SERVICIOS**  
**(Deberá ser Ingresada a la Oficina Central)**

**1. INFORMACIÓN DE LA SOLICITANTE**

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_  
Número de Distribuidor: \_\_\_\_\_  
Número de Patrocinador: \_\_\_\_\_  
Rango Actual: \_\_\_\_\_  
Dirección de Domicilio: \_\_\_\_\_  
Ciudad: \_\_\_\_\_ Departamento: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_  
Correo Electrónico: \_\_\_\_\_ Correo Secundario: \_\_\_\_\_  
Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_  
Nacionalidad: \_\_\_\_\_ Religión: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

**2. INFORMACIÓN DEL ESPOSO (A)/ COMPAÑERO (A) PERMANENTE**

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_  
Número de Membresía: \_\_\_\_\_  
Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_  
Religión: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

**3. INFORMACIÓN DE LA UBICACIÓN DEL CENTRO DE SERVICIO**

Dirección: \_\_\_\_\_  
Barrio: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_  
Correo Electronico: \_\_\_\_\_

**DESCRIBA EL AREA DEL CENTRO DE SERVICIO**

Total (metros Cuadrados) \_\_\_\_\_  
Área de Venta \_\_\_\_\_ Área de Entrenamiento \_\_\_\_\_ Otra  
Instalaciones \_\_\_\_\_

**Monto de la Compra inicial COP.** \_\_\_\_\_

**Fecha de facturación** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

#### 4. REFERENCIAS COMERCIAL

1. Nombre y apellidos

\_\_\_\_\_

Teléfono fijo: \_\_\_\_\_ Teléfono celular: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

dirección: \_\_\_\_\_

ciudad: \_\_\_\_\_ departamento: \_\_\_\_\_

2. Nombre y apellidos

\_\_\_\_\_

Teléfono fijo: \_\_\_\_\_ Teléfono celular: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

dirección: \_\_\_\_\_

ciudad: \_\_\_\_\_ departamento: \_\_\_\_\_

#### 5. REFERENCIA FAMILIARES

1. Nombre y apellidos

\_\_\_\_\_

Teléfono fijo: \_\_\_\_\_ Teléfono celular: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

dirección: \_\_\_\_\_

ciudad: \_\_\_\_\_ departamento: \_\_\_\_\_

2. Nombre y apellidos

\_\_\_\_\_

Teléfono fijo: \_\_\_\_\_ Teléfono celular: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

dirección: \_\_\_\_\_

ciudad: \_\_\_\_\_ departamento: \_\_\_\_\_

## CUESTIONARIO DE CENTRO DE SERVICIO

**SOLICITANTE:** \_\_\_\_\_

**UBICACIÓN:** \_\_\_\_\_

Por favor conteste las siguientes preguntas, las cuales son muy relevante para su éxito como un director de Centro de servicio en DXN:

1. ¿Cuál es su objetivo principal como un director de Centro de servicio?

---

---

---

---

2. ¿Basado en su experiencia como distribuidor de DXN, que sugiere que debería hacer un director de Centro de servicio para que el negocio crezca en el área?

---

---

---

---

3. ¿Cuántos está usted dispuesto a invertir como capital adicional, en caso de ser necesario debido al aumento de los distribuidores que compran en el Centro?  
COP \_\_\_\_\_

4. ¿Cuál es el apoyo en específico que le prometió el líder de DXN que lo convenció de establecer un Centro de servicio?

---

---

---

Por favor especifique el nombre y el estatus.

Nombre

Estatus

1. \_\_\_\_\_  
2. \_\_\_\_\_  
3. \_\_\_\_\_  
4. \_\_\_\_\_

---

---

---

---

5. ¿Qué apoyo considera usted que necesitará de la compañía para el desarrollo del negocio en el área?

---

---

**EL DISTRIBUIDOR INDEPENDIENTE** manifiesta con el diligenciamiento de este formulario su interés en presentar esta solicitud para la autorización para operar un centro de servicio independiente. **DXN COLOMBIA S.A.S.** se reserva el derecho de otorgar la autorización para operar un Centro de Servicios Independiente. La presentación o el cumplimiento de los requisitos no podrá ser considerada bajo ninguna circunstancia como una autorización para operar un centro de servicios, ni como una oferta o compromiso para la celebración de actos o negocios relacionados, tampoco dará lugar al reconocimiento de ninguna clase de reembolso si la solicitud es rechazada. La aprobación o rechazo de la solicitud es una facultad exclusiva y discrecional de la Gerencia de **DXN COLOMBIA S.A.S.**, sin que para ello sea necesario fundamentar o argumentar los motivos de negación de la autorización para operar un Centro de Servicios independiente.

**EL DISTRIBUIDOR INDEPENDIENTE**, además con su firma otorga las autorizaciones que a continuación se detallan:

**1. AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES.-**

**DXN** Ha implementado una política para el tratamiento de datos personales en concordancia con la Ley 1581 de 2012 y el decreto reglamentario 1377 de 2013, Con la firma de este contrato, **EL DISTRIBUIDOR** acepta que ha sido informado por parte **DXN** que podrá recolectar, usar y almacenar sus datos personales con el fin de tramitar mi solicitud de membresía para ser distribuidor de los productos y servicios ofrecidos por **LA COMPAÑÍA**, así como el conocimiento de sus clientes. De igual forma, la información será empleada para el desarrollo de las actividades señaladas en el objeto de este contrato, así como el suministro de información relevante en calidad de **DISTRIBUIDOR**.

1.1. Como titular de la información, **EL DISTRIBUIDOR** podrá en cualquier tiempo conocer, actualizar, rectificar, modificar y suprimir la información y datos personales que ha proporcionado a **DXN**, así como el derecho de revocar en cualquier tiempo el consentimiento otorgado para el tratamiento de sus datos personales.

1.2. Como titular de la información, **EL DISTRIBUIDOR**, con la firma del presente contrato, expresamente autoriza de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a **DXN** para el tratamiento de sus datos personales con el fin del desarrollo del objeto de este contrato, así como para recolectar, almacenar, usar, actualizar su información personal para validar su estatus de membresía, adelantar las acciones de pago de los bonos generados como parte del plan de compensación, suministrar y proporcionar información comercial, de interés y cualquier otro tipo de información relacionada con las actividades mercantiles de **DXN**. El alcance de dicha autorización se extiende al envío de correspondencia física, electrónica, llamadas telefónicas y cualquier otro medio de comunicación en los datos que **EL DISTRIBUIDOR** ha informado

1.3. DXN COLOMBIA S.A.S. ha delegado al área de ATENCIÓN AL CLIENTE como responsable por la administración y tratamiento de datos personales. Los datos de contacto son: DXN COLOMBIA S.A.S. DIRECCIÓN COMERCIAL: Avenida Carrera 19 #108-11, Bogotá Colombia. Correo electrónico: dxncolombia.sales@dxn2u.com

2. **AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA Y REPORTE EN CENTRALES DE RIESGO.- DXN** Con la firma de este formulario **EL DISTRIBUIDOR** autoriza expresamente a **DXN COLOMBIA S.A.S.** para que con fines de control, supervisión y de información comercial, consulte y reporte en la Central de información de la Asociación Bancaria de Entidades Financieras y a cualquier otra Entidad que maneje banco de datos, acerca del cumplimiento de las relaciones y obligaciones que he tenido con el sector financiero y sobre las relaciones y obligaciones que hacía futuro adquiera con dicho sector. Lo anterior implica que mi comportamiento presente y pasado frente a mis obligaciones, permanecerá reflejado de manera completa en las mencionadas bases de datos con el objeto de suministrar información suficiente y adecuada al mercado, sobre el estado de mis obligaciones financieras, comerciales y crediticias, por lo tanto, conocerán mi información quienes se encuentren afiliados a dichas centrales y/o que tengan acceso a estas, de conformidad con la legislación aplicable.

**EL DISTRIBUIDOR:**

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_

C.C: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

**EL DISTRIBUIDOR INDEPENDIENTE** manifiesta con el diligenciamiento de este formulario su interés en presentar esta solicitud para la autorización para operar un centro de servicio independiente. **DXN COLOMBIA S.A.S.** se reserva el derecho de otorgar la autorización para operar un Centro de Servicios Independiente. La presentación o el cumplimiento de los requisitos no podrá ser considerada bajo ninguna circunstancia como una autorización para operar un centro de servicios, ni como una oferta o compromiso para la celebración de actos o negocios relacionados, tampoco dará lugar al reconocimiento de ninguna clase de reembolso si la solicitud es rechazada. La aprobación o rechazo de la solicitud es una facultad exclusiva y discrecional de la Gerencia de **DXN COLOMBIA S.A.S.**, sin que para ello sea necesario fundamentar o argumentar los motivos de negación de la autorización para operar un Centro de Servicios independiente.

**EL DISTRIBUIDOR INDEPENDIENTE**, además con su firma otorga las autorizaciones que a continuación se detallan:

**3. AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES.-** **DXN** Ha implementado una política para el tratamiento de datos personales en concordancia con la Ley 1581 de 2012 y el decreto reglamentario 1377 de 2013, Con la firma de este contrato, **EL DISTRIBUIDOR** acepta que ha sido informado por parte **DXN** que podrá recolectar, usar y almacenar sus datos personales con el fin de tramitar mi solicitud de membresía para ser distribuidor de los productos y servicios ofrecidos por **LA COMPAÑÍA**, así como el conocimiento de sus clientes. De igual forma, la información será empleada para el desarrollo de las actividades señaladas en el objeto de este contrato, así como el suministro de información relevante en calidad de **DISTRIBUIDOR**.

3.1. Como titular de la información, **EL DISTRIBUIDOR** podrá en cualquier tiempo conocer, actualizar, rectificar, modificar y suprimir la información y datos personales que ha proporcionado a **DXN**, así como el derecho de revocar en cualquier tiempo el consentimiento otorgado para el tratamiento de sus datos personales.

3.2. Como titular de la información, **EL DISTRIBUIDOR**, con la firma del presente contrato, expresamente autoriza de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a **DXN** para el tratamiento de sus datos personales con el fin del desarrollo del objeto de este contrato, así como para recolectar, almacenar, usar, actualizar su información personal para validar su estatus de membresía, adelantar las acciones de pago de los bonos generados como parte del plan de compensación, suministrar y proporcionar información comercial, de interés y cualquier otro tipo de información relacionada con las actividades mercantiles de **DXN**. El alcance de dicha autorización se

extiende al envío de correspondencia física, electrónica, llamadas telefónicas y cualquier otro medio de comunicación en los datos que EL DISTRIBUIDOR ha informado.

**3.3. DXN COLOMBIA S.A.S. ha delegado al área de ATENCIÓN AL CLIENTE como responsable por la administración y tratamiento de datos personales. Los datos de contacto son: DXN COLOMBIA S.A.S. DIRECCIÓN COMERCIAL: Avenida Carrera 19 #108-11, Bogotá Colombia. Correo electrónico: [dxncolombia.sales@dxn2u.com](mailto:dxncolombia.sales@dxn2u.com)**

**4. AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA Y REPORTE EN CENTRALES DE RIESGO.-**  
**DXN** Con la firma de este formulario **EL DISTRIBUIDOR** autoriza expresamente a **DXN COLOMBIA S.A.S.** para que con fines de control, supervisión y de información comercial, consulte y reporte en la Central de información de la Asociación Bancaria de Entidades Financieras y a cualquier otra Entidad que maneje banco de datos, acerca del cumplimiento de las relaciones y obligaciones que he tenido con el sector financiero y sobre las relaciones y obligaciones que hacía futuro adquiera con dicho sector. Lo anterior implica que mi comportamiento presente y pasado frente a mis obligaciones, permanecerá reflejado de manera completa en las mencionadas bases de datos con el objeto de suministrar información suficiente y adecuada al mercado, sobre el estado de mis obligaciones financieras, comerciales y crediticias, por lo tanto, conocerán mi información quienes se encuentren afiliados a dichas centrales y/o que tengan acceso a estas, de conformidad con la legislación aplicable.

**EL DISTRIBUIDOR:**

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_

C.C: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_



**DXN COLOMBIA S.A.S**

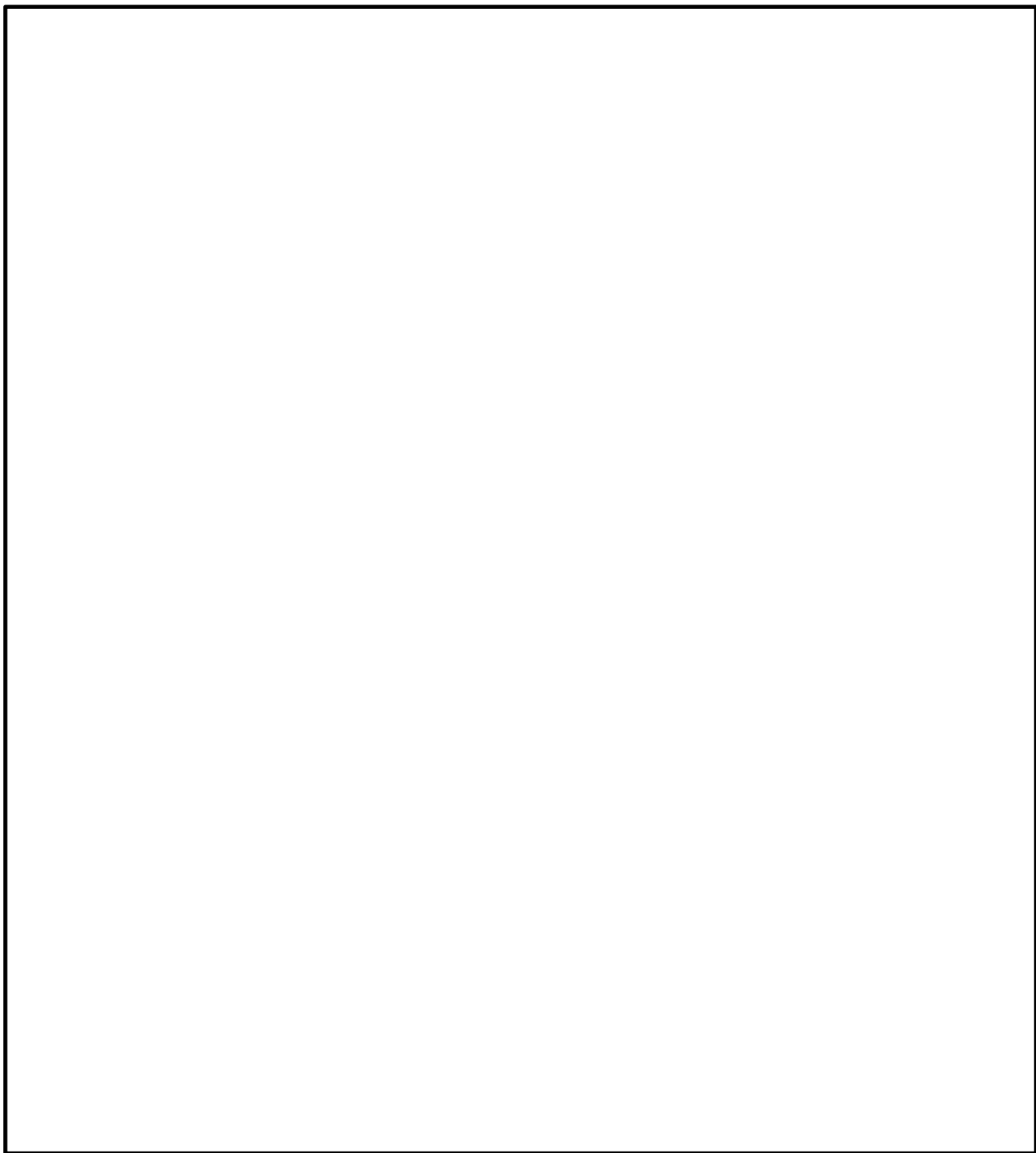
**NIT: 900521468-3**

[www.dxn2ulatam.com](http://www.dxn2ulatam.com)

[pqr@dxn2u.com](mailto:pqr@dxn2u.com)



Evidencia Fotográfica:



**Bogotá**

**T. (+57) 601 74 77 428**

**D. Avenida Carrera 19 #108 -11, San Patricio**

**Medellín**

**T. (+57) 604 49 19 326**

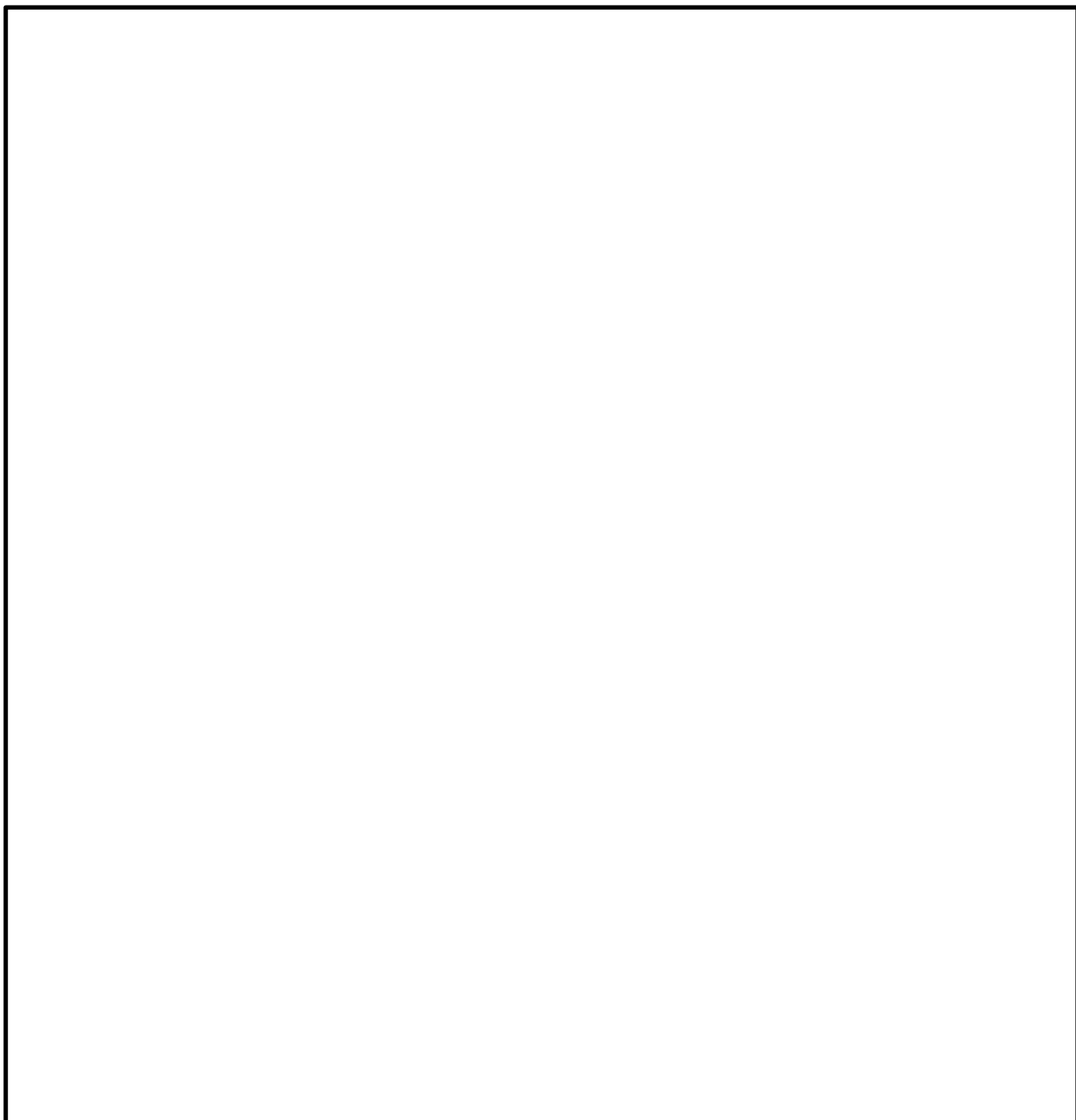
**D. Avenida 33 #74e -40, Laureles**

## MAPA DE UBICACIÓN

Por favor haga un bosquejo de la ubicación del Centro de Servicio haciendo referencia a:

Avenida, Calle, Área Cubierta – Distrito, Provincia

Señales (Por ejemplo: Iglesias, Edificios, Negocios Establecidos, Bancos, Escuelas, etc.)

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the user to draw a sketch of the location of the service center.

**Bogotá**

**T.** (+57) 601 74 77 428

**D.** Avenida Carrera 19 #108 -11, San Patricio

**Medellín**

**T.** (+57) 604 49 19 326

**D.** Avenida 33 #74e -40, Laureles