

Actualización  Nuevo

**DATOS PERSONALES (Información del representante legal)**

|  |    |                                      |                                   |                                    |                               |                    |                     |                          |        |    |    |
|--|----|--------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|-------------------------------|--------------------|---------------------|--------------------------|--------|----|----|
| Primer nombre                              |    | Segundo nombre                       |                                   | Primer apellido                    |                               | Segundo apellido   |                     |                          |        |    |    |
| Tipo de identificación                     |    | C.C. <input type="checkbox"/>        | C.E. <input type="checkbox"/>     | Pasaporte <input type="checkbox"/> | N° de identificación          |                    | Lugar de expedición |                          |        |    |    |
| Carné diplomático <input type="checkbox"/> |    | T.I. <input type="checkbox"/>        | R. Civil <input type="checkbox"/> | TAM <input type="checkbox"/>       |                               |                    |                     |                          |        |    |    |
| Fecha de expedición                        | DD | MM                                   | AA                                | Ciudad de nacimiento               | Fecha de nacimiento           | DD                 | MM                  | AA                       | Género | F  | M  |
| Estado civil                               |    | Soltero <input type="checkbox"/>     | Casado <input type="checkbox"/>   | Viudo <input type="checkbox"/>     | Ocupación, Oficio o Profesión |                    |                     |                          |        |    |    |
| Divorciado <input type="checkbox"/>        |    | Unión libre <input type="checkbox"/> |                                   |                                    |                               |                    |                     |                          |        |    |    |
| Dirección de residencia                    |    |                                      |                                   |                                    | Ciudad                        |                    |                     |                          |        |    |    |
| Teléfono de residencia                     |    |                                      | Celular                           |                                    |                               | Correo electrónico |                     |                          |        |    |    |
| ¿Es trabajador público?                    | SI | NO                                   | ¿Goza de reconocimiento público?  |                                    |                               | SI                 | NO                  | ¿Es ordenador del gasto? |        | SI | NO |

**DATOS DE LA EMPRESA**

|   |  |                                  |                                  |                                |                     |          |    |    |          |  |
|---|--|----------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|---------------------|----------|----|----|----------|--|
| Razón Social Completa   |  |                                  |                                  |                                | NIT                 |          |    |    |          |  |
| Dirección Principal   |  |                                  |                                  | Ciudad                         |                     | Teléfono |    |    |          |  |
| Trayectoria en el mercado   |  |                                  | Producto o servicio que ofrece   |                                |                     |          |    |    |          |  |
| Tipo de empresa   |  | Pública <input type="checkbox"/> | Privada <input type="checkbox"/> | Mixta <input type="checkbox"/> | Actividad económica |          |    |    |          |  |
| Otra <input type="checkbox"/>   |  | ¿Cuál?                           |                                  | Código CIU                     |                     |          |    |    |          |  |
| Su empresa cuenta con alguna certificación tales como: OEA, BASC, ISO 28000 u otras que garanticen la seguridad de la cadena de suministros |  |                                  |                                  |                                |                     |          | SI | NO | ¿Cuáles? |  |
| Forma de pago   |  |                                  |                                  | Descuentos financieros         |                     |          |    |    |          |  |

**SOCIOS CON 5% O MÁS DE PARTICIPACIÓN (Si la cantidad de socios es mayor, anexe relación con los mismos datos)**

| Nombres | Apellidos | Documento de identidad | % de participación |
|---------|-----------|------------------------|--------------------|
|         |           |                        |                    |
|         |           |                        |                    |
|         |           |                        |                    |
|         |           |                        |                    |

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

| Nombres | Documento de identidad | Teléfono | Ciudad |
|---------|------------------------|----------|--------|
|         |                        |          |        |
|         |                        |          |        |
|         |                        |          |        |
|         |                        |          |        |

**INFORMACIÓN FINANCIERA (De la empresa)**

|  |                |                  |  |
|--|----------------|------------------|--|
| Ingresos mensuales por actividad principal |                | Total activos    |  |
| \$   |                | \$               |  |
| Otros Ingresos (Describa)                  |                | Total pasivos    |  |
| \$   |                | \$               |  |
| Egresos                                    |                | Total patrimonio |  |
| \$   |                | \$               |  |
| Banco                                      | Tipo de cuenta | Número de cuenta |  |

**OPERACIONES INTERNACIONALES (De la empresa)**

|   |                          |                   |                          |                              |                          |
|---|--------------------------|-------------------|--------------------------|------------------------------|--------------------------|
| ¿Realiza operaciones en moneda extranjera?      |                          |                   |                          | SI                           | NO                       |
| ¿Cuáles de las siguientes operaciones realiza?  |                          |                   |                          |                              |                          |
| Exportador                                      | <input type="checkbox"/> | Préstamos         | <input type="checkbox"/> | Envío/Recep. giros y remesas | <input type="checkbox"/> |
| Importador                                      | <input type="checkbox"/> | Pago de servicios | <input type="checkbox"/> | Inversiones                  | <input type="checkbox"/> |
|   |                          |                   |                          | Otro                         | <input type="checkbox"/> |
|   |                          |                   |                          | ¿Cuáles?                     | _____                    |
| ¿Posee cuentas corrientes en moneda extranjera? |                          |                   |                          | SI                           | NO                       |
| En caso afirmativo, por favor indique:          |                          |                   |                          |                              |                          |
| Banco   | Número de Cuenta         | Moneda            | Ciudad                   | País                         |                          |
|   |                          |                   |                          |                              |                          |
|   |                          |                   |                          |                              |                          |

**INFORMACIÓN DE CONTACTO**

| CONTACTO COMERCIAL      |       |                    |         |
|-------------------------|-------|--------------------|---------|
| Nombre                  | Cargo | Correo electrónico | Celular |
|                         |       |                    |         |
| CONTACTO EN FACTURACIÓN |       |                    |         |
| Nombre                  | Cargo | Correo electrónico | Celular |
|                         |       |                    |         |

**DOCUMENTOS A ANEXAR****Persona jurídica**

- \* Original del certificado de existencia y representación legal con vigencia no superior a treinta días, expedido por la Cámara de Comercio o por la entidad
- \* Fotocopia del certificado relativo al Registro Único Tributario (RUT).
- \* Fotocopia del documento de identificación Representante Legal.
- \* Declaración de renta.
- \* Estados Financieros de los dos últimos años, firmados por el Representante Legal, Contador y Revisor Fiscal.
- \* Norma o resolución que acredita si es auto retenedor, gran contribuyente o exento de industria y comercio.
- \* Certificado bancario cuyo vencimiento sea inferior a 60 días, en el cual conste el número de la cuenta, tipo de cuenta, documento de identificación y nombre de las cuentas relacionadas en este formato.
- \* Inscripción a la entidad de Salud (EPS) y ARL pertinente. Aplica para proveedores de servicios de mantenimiento de infraestructura locativa y telecomunicaciones; proveedores de servicios de seguridad y salud en el trabajo en mediciones de ambientes de trabajo; proveedores de servicios de fumigación, etc.
- \* Comprobantes de certificaciones, por ejemplo, ISO 28000, BASC, OEA.

**Persona natural**

- \* Original del certificado de existencia y representación legal con vigencia no superior a treinta días, expedido por la Cámara de Comercio o por la entidad
- \* Fotocopia del certificado relativo al Registro Único Tributario (RUT).
- \* Fotocopia del documento de identificación.
- \* Declaración de renta.
- \* Estados Financieros certificados de los dos últimos años.
- \* Norma o resolución que acredita si es auto retenedor, gran contribuyente o exento de industria y comercio.
- \* Certificado bancario cuyo vencimiento sea inferior a 60 días, en el cual conste el número de la cuenta, tipo de cuenta, documento de identificación y nombre de

**NOTA:** En caso de presentarse algún cambio (Razón social, NIT, dirección, condición tributaria u otro concepto) deberá reportarse oportunamente diligenciando

**AUTORIZACIONES****1. Centrales de riesgo (cifin) y/ fuentes de información.**

Con la firma de este documento, yo actuando en mi calidad de CLIENTE O PROVEEDOR, autorizo de manera permanente e irrevocable a COMPAÑÍA DE EMPAQUES S.A – con Nit 890.900.285-3 o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor, a consultar, reportar u obtener de las centrales de información de Datacrédito, Cifin, Procrédito y demás entidades autorizadas para tales efectos, la información relacionada con mi comportamiento crediticio producto de toda clase de operaciones que efectué o haya efectuado con entidades del sector financiero o comercial o con COMPAÑÍA DE EMPAQUES S.A y en general sirvan de referencia o base para el análisis del crédito solicitado. Así mismo faculto para verificar mis referencias en todas aquellas entidades o personas que estimen conveniente o a cualquier otra entidad que maneje o administre base de datos con los mismos fines y en general a cualquier empresa que administre bases de datos con el objeto de analizar, calificar y realizar estudios reputacionales y de cobro jurídico y pre jurídico si es el caso.

De igual forma autorizo voluntaria e irrevocablemente a COMPAÑÍA DE EMPAQUES S.A para que envíe mensajes de texto al número de terminal móvil que incluí dentro de la solicitud de crédito o solicitud de inclusión como proveedor, o al correo electrónico que indique en ella, relativos a mi obligación crediticia o temas de interés comercial para COMPAÑÍA DE EMPAQUES S.A o a cualquier otro número de terminal móvil que yo adquiera posteriormente el cual me obligo a informar. Así mismo doy fe, de que el número de terminal móvil de telecomunicaciones relacionado en la solicitud de crédito o solicitud como proveedor, me pertenece, así como el correo electrónico que he indicado en dichos documentos. Me comprometo a que, en caso de cambiarlos, lo notificaré a COMPAÑÍA DE EMPAQUES S.A. y acepto que en caso de no hacerlo COMPAÑÍA DE EMPAQUES S.A quedará exonerada de toda responsabilidad frente a la efectividad de las notificaciones que me realice al correo y número de terminal móvil que tenga reportado por mí, al momento de la notificación.

## 2. Declaración de origen de Fondos (SARLAFT)

Con la firma de este documento, bajo la gravedad de juramento, y dando certeza de que aquí todo lo consignado es cierto, realizo la siguiente Declaración de Origen de Fondos: Los recursos que utilizo en mis actividades diarias o que utiliza la empresa que represento, provienen de actividades lícitas, que los mismos no tienen ningún tipo de relación directa o a través de terceros, con la comisión de actividades o delitos, como por ejemplo, sin ser limitativos a enriquecimiento ilícito, narcotráfico, extorsión, rebelión, secuestro, delitos contra la administración pública, tráfico de armas, concierto para delinquir, delitos contra el sistema financiero, tráfico de migrantes, trata de personas, financiación del terrorismo, administración de recursos relacionados con actividades terroristas entre otras. Igualmente, no efectuaré o la empresa que represento no efectuará directa o indirectamente a través de terceros o de cualquiera de sus administradores, transacciones destinadas o relacionadas a actividades ilícitas o a favor de personas relacionadas con las mismas. Manifiesto además que yo y la persona jurídica que represento no estamos reportados en listas de control, Clinton, Ofac o alguna que tenga que ver con actividades sospechosas en actividades de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo además que cumplimos con las normas respecto a esta materia.

## 3. Tratamiento de Datos Personales (habeas data)

Compañía de Empaques S.A. con NIT 890.900.285-3 será el responsable del tratamiento y, en tal virtud, podrá recolectar, almacenar, usar en su gestión administrativa, operativa y comercial para las siguientes finalidades:

| Finalidad   |
|---|
| Conocer sus productos, servicios, actividad económica.                                      |
| Tomar decisiones en cuanto a su contratación y realizar gestión de cobros y pagos.          |
| Facilitar la correcta ejecución de las compras y/o prestación de los servicios contratados. |

En el tratamiento de mis datos personales se garantizan todos los derechos de los titulares señalados en la ley 1581 de 2012 y en la política de tratamiento de datos personales de Compañía de empaques S.A., estos derechos los podré ejercer a través del medio dispuesto por Compañía de Empaques S.A. para la atención al público, correo electrónico [basededatos@grupoexcala.com](mailto:basededatos@grupoexcala.com).

Por todo lo anterior, he otorgado mi consentimiento a Compañía de Empaques S.A. para que trate mi información personal de acuerdo con la Política de Tratamiento de Datos Personales dispuesta por la sociedad en la página Web: [www.grupoexcala.com](http://www.grupoexcala.com) y que me dio a conocer antes de recolectar mis datos personales.

Manifiesto que la presente autorización me fue solicitada y puesta de presente antes de entregar mis datos y que la suscribo de forma libre y voluntaria una vez leída en su totalidad.

|       |    |    |    |
|-------|----|----|----|
| Fecha | DD | MM | AA |
|-------|----|----|----|

|        |
|--------|
| Ciudad |
|--------|

\_\_\_\_\_  
Firma del representante legal

|                  |
|------------------|
| <br><br><br><br> |
|------------------|

Huella índice  
derecho