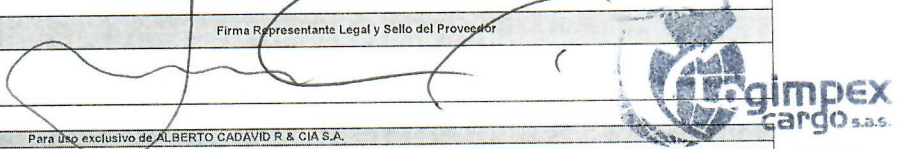


ALBERTO CADAVIO R. & CIA S.A.		INSCRIPCIÓN DE PROVEEDORES				
CÓDIGO	A3FR10	VERSIÓN: 01	PÁGINA	1 DE 1		
Inscripción Actualización <input checked="" type="checkbox"/>						
Datos Básicos del Proveedor (Registrados en el RUT)						
Nombre Completo o Razón Social		Sigla		Número de Identificación		
LOGIMPEX CARGO S.A.S.		LOGIMPEX CARGO S.A.S.		900376978-6		
Tipo de Persona		País		Departamento		
P. Jurídica <input checked="" type="checkbox"/> P. Extranjera <input type="checkbox"/>		COLOMBIA		ANTIOQUIA		
P. Natural <input type="checkbox"/>				MEDELLIN		
Página Web		Correo Electrónico (Registrado en RUT)		Teléfono Principal (Registrado en RUT)		
http://www.logimpex.com.co/		info@logimpex.com.co		(4) 448 3626		
Número de Registro Mercantil		Fecha de Registro (DD/MM/AA)		Fecha de Vencimiento (DD/MM/AA)		
21-435498-12		20 de Agosto de 2010				
Escritura de Constitución Número		Fecha de Constitución (DD/MM/AA)		Número de Notaria		
13030		Agosto 20 de 2010		CAMARA DE COMERCIO DE MEDELLIN PARA ANTIOQUIA		
Enuncie los Productos o Servicios que ofrece el Proveedor. (Si el espacio es insuficiente anexe una hoja o catálogo)		Ciudad		Departamento		
Operador Logístico, Agente de Carga y Fletes, Fletador, Consolidador Y Des-Consolidador de Carga Via Aérea, Marítima, Fluvial Y Terrestre, En Importaciones Y Exportaciones.		MEDELLIN		ANTIOQUIA		
¿Es vigilado por alguna Superintendencia?		SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> (Si la respuesta es si) Cual?				
¿Tiene alguna practica para prevenir el riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo en su entidad?		SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				
¿Cuenta con un Sistema de Seguridad y Salud en el trabajo bajo la legislación vigente aplicable? (Aplica para proveedor persona jurídica)		SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> (Si la respuesta es si) Indique % de Cumplimiento?		61%		
Datos Representante Legal						
Nombre Completo del Representante Legal		Correo Electrónico del Representante Legal				
JUAN GUILLERMO PELAEZ JARAMILLO		jpelaez@logimpex.com.co				
Tipo de Identificación		Número de Identificación		Fecha de Expedición (DD/MM/AA)		
Cédula de Ciudadanía <input checked="" type="checkbox"/> Cédula de Extranjería <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/>		71.756.033		8/31/1993		
Atribuciones del Representante Legal		Limitaciones del Representante Legal				
Datos Básicos de la Persona de Contacto del Proveedor						
Nombre completo del representante de ventas o contacto por parte del Proveedor		Tipo de Identificación		Número de Identificación		
DANIEL AYALA		Cédula de Ciudadanía <input checked="" type="checkbox"/> Cédula de Extranjería <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/>		98.688.717		
Ciudad		Dirección		Teléfono Móvil		
MEDELLIN		Cra 43 B #16-95 Ed. C CI Barrio Manila Of. 305		3176448332		
		Teléfono Fijo		Fax		
		4-4483626 Ext: 1001		N/A		
Información Tributaria						
Régimen de IVA		Indique si es Autorretenedor		Indique si es Gran Contribuyente		
Común <input checked="" type="checkbox"/> Simplificado <input type="checkbox"/>		SI (Adjuntar Resolución) <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		SI (Adjuntar Resolución) <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		
Actividad Principal		Tipo de Empresa		Tipo de Negocio		
AGENTE DE CARGA INTERNACIONAL		Privada <input checked="" type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Mixta <input type="checkbox"/>		Fabricante <input type="checkbox"/> Distribuidor <input type="checkbox"/>		
Actividad Económica (ICA)		Sin Ánimo de Lucro <input type="checkbox"/>		Prestación de Servicios <input checked="" type="checkbox"/> Importador <input type="checkbox"/>		
Código CIIU		Indique si es exento de Impuesto de Industria y Comercio (ICA)		Nro. de Resolución		
5 2 2 9		Comercial <input type="checkbox"/> Servicios <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>				
Tarifa x Mil		Sector Financiero <input type="checkbox"/> Industrial <input type="checkbox"/>		Fecha (DD/MM/AA)		
6		NO <input checked="" type="checkbox"/>				
Información de Socios						
(Relacionar los socios que tengan individualmente una participación accionaria mayor al 5%; si el espacio es insuficiente anexe un listado)						
Nombre y Apellidos del Socio/Nombre Razón Social		Tipo de Identificación		Número de Identificación		
JUAN GUILLERMO PELAEZ JARAMILLO		Cédula de Ciudadanía <input checked="" type="checkbox"/> Cédula de Extranjería <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/>		71.756.033		
SILVIA INES CALLE ESCUDERO		Cédula de Ciudadanía <input checked="" type="checkbox"/> Cédula de Extranjería <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/>		43.017.379		
				50%		
				50%		
Información Financiera						
(Ingreso valores en pesos colombianos con fecha de último corte efectuado)						
Fecha de Corte (DD/MM/AA)		Inventarios		Activo Total		
12/31/2019		Activo Corriente		Pasivo Total		
\$ 525.018.981.00		\$ 2.590.104.140.00		\$ 4.094.334.527.00		
				\$ 3.001.149.305.00		
				\$ 150.000.000.00		
Sedes o Ciudades en las cuales presta el servicio						
(Si el espacio es insuficiente anexe un listado)						
País		Departamento		Municipio		
COLOMBIA		ANTIOQUIA		RIONEGRO		
				Zona carga Aeropuerto Jose Maria Cordova		
				57-3105441937		
COLOMBIA		VALLE DEL CAUCA		BUENAVENTURA		
				Calle 7 No. 3-11 Barrio Las Mercedes - Oficina 805 Piso 8		
				57-317.423.87.61		

INSCRIPCIÓN DE PROVEEDORES					
CÓDIGO	A3FR10	VERSIÓN: 01	PÁGINA	1 DE 1	
Información para realizar los pagos al Proveedor					
ALBERTO CADAVID R & CIA S.A. Solo realiza consignaciones en cuentas corrientes o de ahorros autorizadas por el proveedor, por lo tanto autorizo el abono a la siguiente cuenta por todos los conceptos que se causen en esta relación comercial					
Nombre Entidad Bancaria	Oficina / Sucursal	Número de Cuenta	Tipo de Cuenta		
BANCOLOMBIA	STA. TERESITA	34471515999	Ahorros Corriente X		
Nombre Entidad Bancaria (si el Proveedor es una empresa Extranjera)	País/Ciudad	Oficina / Sucursal	Número de Cuenta	Codigo IBAN/SWIFT	
Referencias Comerciales					
Nombre Razón Social	Ciudad	Dirección	Persona Encargada	Teléfono	Observaciones
AKITA MOTOS S.A.	MEDELLIN	Cra 43A # 19-127 Piso 2	MONICA LOPEZ	(4) 2657606	
Referencias Bancarias					
Nombre Entidad Financiera	Oficina / Sucursal	Número de Cuenta	Ciudad	Teléfono	
BANCOLOMBIA	STA. TERESITA	34471515999	MEDELLIN	(4) 510 90 00	
Relación Proveedor con Empleados					
¿El proveedor tiene alguna relación familiar o por afinidad con un empleado de ALBERTO CADAVID R & CIA S.A.?		SI	Diligencie la siguiente información		NO X
Nombre Empleado		Cargo	Parentesco	Observaciones	
Declaración Voluntaria de Origen de Fondos por parte del Proveedor					
Yo, identificado con el nombre y documento de identidad expedido en lugar y fecha indicados tal como lo he diligenciado en este documento, obrando en nombre propio y/o en representación legal de la empresa, de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración de origen de fondos:					
a) Los recursos que utilizo provienen del cumplimiento de mis actividades Comerciales.					
b) Declaro que los recursos que utilice en cualquier parte del territorio colombiano provienen de actividades lícitas y en ningún momento contravienen el Código Penal Colombiano, ni otras normas que lo modifiquen					
c) No efectúe transacciones destinadas a actividades ilícitas o en favor de personas relacionadas con ellas					
Autorizaciones y Declaraciones del Proveedor					
Declaro(amos) que:					
1. Conozco(amos) y acepto(amos) que el diligenciamiento y posterior entrega del presente Formato de Registro de Proveedor a ALBERTO CADAVID R & CIA S.A. no constituye compromiso alguno por parte de ALBERTO CADAVID R & CIA S.A. para llegar a tener relación comercial alguna.					
2. El pago efectuado por ALBERTO CADAVID R & CIA S.A., por servicios y/o suministros prestados, se realiza de acuerdo con la forma de pago arriba definida y descrita en el presente formato, la cuenta allí determinada se entiende como destino final para el pago de facturas y/o cuentas de cobro, salvo instrucción en contrario suscrita por mi(nuestro) Representante Legal o apoderado, la cual debe ser enviada a ALBERTO CADAVID R & CIA S.A., con una antelación no inferior a cinco (5) días hábiles a la fecha del vencimiento de la respectiva factura/cuenta de cobro.					
3. Conozco(amos) y acepto(amos) las políticas de contratación de bienes y servicios vigentes en ALBERTO CADAVID R & CIA S.A.					
4. Las afirmaciones e información contenidas en el presente formato son ciertas y no se ha malversado u omitido ningún hecho material después de una completa indagación. El presente formato, conjuntamente con cualquier otra información que suministre(mos) es parte integral de cualquier documento suscrito que rija la relación comercial que a futuro se pueda llegar a tener con ALBERTO CADAVID R & CIA S.A.					
5. Me(nos) comprometo(amos) a informar a ALBERTO CADAVID R & CIA S.A. sobre cualquier cambio en la información suministrada en el presente formato.					
Autorizo(amos) de manera expresa e irrevocable a ALBERTO CADAVID R & CIA S.A., a quien represente sus derechos o a sus sucesores a cualquier título a:					
1. Solicitar a cualquier operador de bases de datos e información financiera, crediticia, comercial, de servicios, nacional o del exterior, toda la información referente a mi(nuestro) comportamiento, de conformidad con la normatividad vigente sobre bases de datos.					
2. Obtener o verificar de terceros mi(nuestra) información aquí suministrada en el presente formato.					
3. Para dar por terminado unilateralmente cualquier relación comercial en caso de inexactitud o incumplimiento de lo aquí indicado o en el caso de cualquier documento suscrito que rija la relación comercial entre el Proveedor y ALBERTO CADAVID R & CIA S.A.					
Ciudad y Fecha de diligenciamiento		Firma Representante Legal y Sello del Proveedor			
MEDELLIN, SEPTIEMBRE 10-2020					
Para uso exclusivo de ALBERTO CADAVID R & CIA S.A.					
CONTROL VINCULACIÓN					
Control	Fecha	Revisado Por:	Observaciones		
RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS					
VERIFICACIÓN DE REFERENCIAS COMERCIALES					
VALIDACIÓN DE DOCUMENTACIÓN Y BASES DE DATOS					
FORMATO DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES					
Observaciones:					
Nombre Líder de Compras			Firma		

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS ALBERTO CADAVID & CIA S.A

Con el propósito de dar cumplimiento a las disposiciones consagradas en la Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario de 2013 y las demás normas que les sean complementarias y un adecuado tratamiento a sus datos y de la Entidad que representa, agradecemos por este medio nos autorice de manera libre y voluntaria para realizar el tratamiento de datos, consulta SARLAFT y continuar contactándolo con fines comerciales. En el evento que no desee que sus datos y los de su organización sean tratados por favor comunicarlo por este medio para ser retirado de nuestra base de datos.

Autorizo de manera voluntaria, previa, expresa e informada a ALBERTO CADAVID R & CIA S.A para que soliciten, recolecten, almacenen, consulten, verifiquen, procesen, modifiquen, actualicen, aclaren o retiren los datos aquí suministrados con la finalidad de tratar sus datos personales incluyendo los datos biométricos, financieros, comerciales y crediticios, con la finalidad de contactarlo vía correo electrónico, mensaje de texto y/o telefónica para ofrecerle productos y servicios, realizar estudios de crédito, almacenar, consultar, compartir, procesar y reportar sus datos ante Operadores de Información y Riesgo.

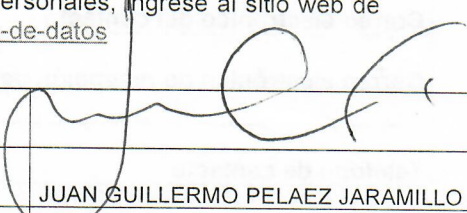
Así mismo, mediante la suscripción del presente formato, autorizo a los responsables y encargados a corregir y/o actualizar dentro de sus bases de datos, la información aquí suministrada.

Declaro que he sido informado sobre el derecho que tengo a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de la autorización, ser informado sobre el tratamiento que se ha dado a mis datos personales, presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio (SIC), revocar la autorización otorgada y/o solicitar la supresión de mis datos en los casos en que sea procedente.

Con el propósito de dar cumplimiento a las disposiciones consagradas en la Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario de 2013 y las demás normas que les sean complementarias y un adecuado tratamiento a sus datos y de la Entidad que representa, agradecemos por este medio nos autorice de manera libre y voluntaria para realizar el tratamiento de datos, consulta SARLAFT y continuar contactándolo con fines comerciales. En el evento que no desee que sus datos y los de su organización sean tratados por favor comunicarlo por este medio para ser retirado de nuestra base de datos.

Para más información puede comunicarse a las siguientes líneas de atención en Medellín (+57 (4) 311 21 44 y/o a la dirección de correo electrónico pagos@acycia.com

Para conocer la Política para la administración de datos personales, ingrese al sitio web de <http://acycia.com/tienda/es/content/6-politica-de-proteccion-de-datos>

Firma del titular o Representante Legal	
Nombre del titular o Representante Legal	JUAN GUILLERMO PELAEZ JARAMILLO
Tipo de identificación del titular o Representante Legal	C.C.
Número de identificación del titular o Representante Legal	71.756.033
Correo electrónico	jpelaez@logimpex.com.co
Teléfono de contacto	(4) 448 3626

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

CODIGO: C1-FR08

VERSION: 01

Página 1 de 2


Autorizo de manera voluntaria, previa, expresa e informada a ALBERTO CADAVID R & CIA S.A para que soliciten, recolecten, almacenen, consulten, verifiquen, procesen, modifiquen, actualicen, aclaren o retiren los datos aquí suministrados con la finalidad de tratar sus datos personales incluyendo los datos biométricos, financieros, comerciales y crediticios, con la finalidad de contactarlo vía correo electrónico, mensaje de texto y/o telefónica para ofrecerle productos y servicios, realizar estudios de crédito, almacenar, consultar, compartir, procesar y reportar sus datos ante Operadores de Información y Riesgo, o ante cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos tales como

Así mismo, mediante la suscripción del presente formato, autorizo a los responsables y Encargados a corregir y/o actualizar dentro de sus bases de datos, la información aquí suministrada.

Declaro que he sido informado sobre el derecho que tengo a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de la autorización, ser informado sobre el tratamiento que se ha dado a mis datos personales, presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio (SIC), revocar la autorización otorgada y/o solicitar la supresión de mis datos en los casos en que sea procedente.

Para más información puede comunicarse a las siguientes líneas de atención en Medellín (+57 (4) 311 21 44 y/o a la dirección de correo electrónico pagos@acycia.com

Para conocer la Política para la administración de datos personales, ingrese al sitio web de <http://acycia.com/tienda/es/content/6-politica-de-proteccion-de-datos>

Firma del titular o Representante Legal	
Nombre del titular o Represente Legal	JUAN GUILLERMO PELAEZ JARAMILLO
Tipo de identificación del titular o Representante Legal	C.C.
Número de identificación del titular o Representante Legal	71.756.033
Correo electrónico del contacto	comercial6@logimpex.com.co
Correo electrónico de recepción de factura electrónica	contabilidad2@logimpex.com.co
Teléfono de contacto	(4) 448 3626