		INSCRIPCIÓN DE PROVEEDORES				
CÓDIGO	A3FR10	VERSIÓN: 01	PÁGINA	1 DE 1		
<div style="text-align: right;">Inscripción <input type="checkbox"/> Actualización <input type="checkbox"/></div>						
Datos Básicos del Proveedor (Registrados en el RUT)						
Nombre Completo o Razón Social		Sigla		Tipo de Identificación		
PASAR EXPRESS S.A.S.				<input checked="" type="checkbox"/> Cédula de Ciudadanía <input type="checkbox"/> Cédula de Extranjería <input type="checkbox"/> Pasaporte		
Número de Identificación		800,210,556-6				
Tipo de Personería		País		Departamento		
<input checked="" type="checkbox"/> P. Jurídica <input type="checkbox"/> P. Natural		<input type="checkbox"/> P. Extranjera COLOMBIA		CUNDINAMARCA		
Ciudad / Estado / Provincia		BOGOTÁ D.C.				
Dirección de notificación		AV EL DORADO 103 - 09 BG. 1 EDIFICIO CISA				
Página Web		Correo Electrónico (Registrado en RUT)		Teléfono Principal (Registrado en RUT)		
https://clientes.pasarex.com/		info@pasar.net		4148000		
Extensiones		Otros números de teléfono (Registrado en RUT)				
		3102297310				
Número de Registro Mercantil		Fecha de Registro (DD/MM/AA)		Fecha de Vencimiento (DD/MM/AA)		
571296		27/10/1993		6/10/2043		
Fecha Finalización de la Sociedad (DD/MM/AA)		6/10/2043				
Escritura de Constitución Número		Fecha de Constitución (DD/MM/AA)		Número de Notaría		
425248		6/10/1993		44		
Ciudad		Departamento				
SANTAFÉ DE BOGOTÁ		CUNDINAMARCA				
Enuncie los Productos o Servicios que ofrece el Proveedor: (Si el espacio es insuficiente anexe una hoja o catálogo)						
ACTIVIDADES DE MENSAJERÍA						
¿Es vigilado por alguna Superintendencia?		SI <input type="checkbox"/> NO <input 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 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?		
				93%		
Datos Representante Legal						
Nombre Completo del Representante Legal		Correo Electrónico del Representante Legal				
ENRIQUE CASTELLANOS CRUZ		enriquecastellanos@pasar.net				
Tipo de Identificación		Número de Identificación		Fecha de Expedición (DD/MM/AA)		
<input checked="" type="checkbox"/> Cédula de Ciudadanía <input type="checkbox"/> Cédula de Extranjería <input type="checkbox"/> Pasaporte		19383178		22/12/1977		
Teléfonos		2916500				
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		
PATRICIA SILVA		<input type="checkbox"/> Cédula de Ciudadanía <input type="checkbox"/> Cédula de Extranjería <input type="checkbox"/> Pasaporte		310 2491171		
Ciudad		Dirección		Teléfono Fijo		
MEDELLÍN		Calle 30A 71-27		6042828		
Correo Electrónico		Fax				
patricia.silva@pasar.net						
Información Tributaria						
Régimen de IVA		Tipo de Proveedor		Indique si es Autorretenedor		
Común <input checked="" type="checkbox"/>		Declarante <input checked="" type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/> (Adjuntar Resolución)		
Simplificado <input type="checkbox"/>		No Declarante <input type="checkbox"/>		NO <input checked="" type="checkbox"/>		
Número de Resolución		Fecha (DD/MM/AA)		Indique si es Gran Contribuyente		
				SI <input type="checkbox"/> (Adjuntar Resolución)		
Tipo de Empresa		Tipo de Negocio		Número de Resolución		
<input checked="" type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Mixta		<input type="checkbox"/> Fabricante <input type="checkbox"/> Distribuidor <input type="checkbox"/> Prestación de Servicios <input checked="" type="checkbox"/> Importador				
Actividad Principal		Actividad Económica (ICA)		Indique si es exento de Impuesto de Industria y Comercio (ICA)		
ACTIVIDADES DE MENSAJERÍA		Código CIIU: 5 3 2 0 Comercial <input type="checkbox"/> Servicios <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> Nro. de Resolución Tarifa x Mil <input type="checkbox"/> Sector Financiero <input type="checkbox"/> Industrial <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Fecha (DD/MM/AA)				
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		
		<input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> Cédula de Ciudadanía <input type="checkbox"/> Cédula de Extranjería <input type="checkbox"/> Pasaporte				
Información Financiera						
(Ingrese valores en pesos colombianos con fecha de último corte efectuado)						
Fecha de Corte (DD/MM/AA)		Activo Corriente		Pasivo Corriente		
Inventarios		Activo Total		Pasivo Total		
Capital						
Sedes o Ciudades en las cuales presta el servicio						
(Si el espacio es insuficiente anexe un listado)						
País		Departamento		Municipio		
COLOMBIA		ANTIOQUIA		MEDELLÍN		
Dirección		Teléfono				
CALLE 30A 71-27		6042828				
COLOMBIA		VALLE DEL CAUCA		CALI		
CALLE 66 No. 1N-77		4897575				

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	CALLE 80	7121055605	Ahorros <input type="checkbox"/> Corriente <input checked="" type="checkbox"/>

Nombre Entidad Bancaria (si el Proveedor es una empresa Extranjera)	País/Ciudad	Oficina / Sucursal	Número de Cuenta	Código IBAN/SWIFT

Referencias Comerciales

Nombre Razón Social	Ciudad	Dirección	Persona Encargada	Teléfono	Observaciones
LITOPAPELES OCHOA S.A.S.	BOGOTA D.C.	CRA 25 5A - 67	SANDRA P. ESCOBAR	375 2346	

Referencias Bancarias

Nombre Entidad Financiera	Oficina / Sucursal	Número de Cuenta	Ciudad	Teléfono
BANCOLOMBIA	CALLE 80	7121055605	BOGOTA D.C.	343 0000

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 ☐

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:

- Los recursos que utilizo provienen del cumplimiento de mis actividades Comerciales.
- 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.
- No efectuare transacciones destinadas a actividades ilícitas o en favor de personas relacionadas con ellas

Autorizaciones y Declaraciones del Proveedor

- Declaro(amos) que:
- 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.
 - 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.
 - Conozco(amos) y acepto(amos) las políticas de contratación de bienes y servicios vigentes en ALBERTO CADAVID R & CIA S.A..
 - 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(amos) 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.
 - Me(nos) comprometo(emos) 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:

- 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.
- Obtener o verificar de terceros mi(nuestra) información aquí suministrada en el presente formato.
- Para dar por terminado unilateralmente cualquier relación comercial en caso de inexactitud o incumplimiento de lo aquí indicado o en el clausulado 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
BOGOTA D.C. 10 DE SEPTIEMBRE DE 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

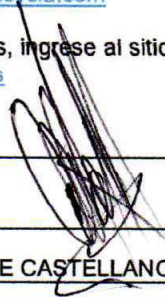
Autorizo de manera voluntaria, previa, expresa e informada a ALBERTO CADAVID R & CIA S.A para que soliciten, recolecten, almacenen, consulten, verifiquen, procesen, modifiquen, actualicen, aclaren o retiren los datos aquí suministrados con la finalidad de tratar sus datos personales incluyendo los datos 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	ENRIQUE CASTELLANOS CRUZ
Tipo de identificación del titular o Representante Legal	CC
Número de identificación del titular o Representante Legal	19383178
Correo electrónico del contacto	enriquecastellanos@pasar.net
Correo electrónico de recepción de factura electrónica	facturacionpe@pasar.net
Teléfono de contacto	2916500