



Bogotá y Cundinamarca

**FORMATO DE ADMISIÓN
DE EMPRESA**

FRT-ADM-EMP-002

01/11/2019

Versión 2

EMPRESA _____ NACIONAL MULTINACIONAL

NIT _____ FECHA DE SOLICITUD _____

DIRECCIÓN _____ CIUDAD _____ A.A. _____

TELÉFONOS _____ FAX _____ PÁGINA WEB _____

E-MAIL EMPRESA _____ SECTOR ECONÓMICO _____

VENTAS AÑO ANTERIOR _____ No. EMPLEADOS _____

NOMBRE DEL PRESIDENTE _____ E-MAIL _____

¿EXISTE UN DPTO. ESPECÍFICO DE GESTIÓN HUMANA? SI NO GENERA ORDEN DE COMPRA SI NO

DÍA CIERRE FACTURACIÓN MES: _____

PERSONA QUE LA EMPRESA POSTULA COMO SOCIO

NOMBRE	CARGO	TELÉFONO	CELULAR

OTROS CONTACTOS

ÁREA	NOMBRE	E -MAIL	TELÉFONO	CELULAR
Compensación y Beneficios				
Capacitación				
Selección				
Bienestar				
Salud Ocupacional				
Jurídico Laboral				
Tesorería				
Mercadeo				
Comunicaciones				

LA EMPRESA SE COMPROMETE A CUMPLIR CON TODAS SUS OBLIGACIONES CORRESPONDIENTES A LAS CUOTAS DE AFILIACION, ORDINARIA Y EXTRAORDINARIA QUE APRUEBE LA ASAMBLEA EN LOS PERIODOS QUE DETERMINE LA ASOCIACION Y ENTENDIENDO QUE LOS VALORES A PAGAR SE CAUSAN DESDE NUESTRO INGRESO HASTA EL ANUNCIO OFICIAL DE RETIRO DE LA EMPRESA POR ESCRITO A LA JUNTA DIRECTIVA DE LA ASOCIACION.

VALOR DE AFILIACIÓN 2019: OCHOCIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTO DIECISISEIS PESOS (**\$828.116,00**) M/CTE. (PAGO UNICO)

VALOR DE LA CUOTA DE SOSTENIMIENTO ANUAL 2019: UN MILLÓN NOVECIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS (**1.953.273,00**) M/CTE. CON UNA CUOTA MENSUAL DE CIENTO SESENTA Y DOS MIL SETECIENTOS SETENTA Y TRES PESOS (**\$162.773,00**)M/CTE.

 ACRIP Bogotá y Cundinamarca	FORMATO DE ADMISIÓN DE EMPRESA	FRT-ADM-EMP-002 01/11/2019 Versión 2
--	---	--

AVISO DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES

AUTORIZACIÓN PARA EL USO DE LOS DATOS PERSONALES -LEY 1581 DE 2012

AUTORIZACIÓN PARA EL USO DE LOS DATOS PERSONALES – LEY 1581 DE 2012.

CUMPLIMIENTO CON LA LEY ESTATUTARIA 1581 DEL 2012, EN LA CUAL SE ESTABLECE EL RÉGIMEN GENERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS Y DECRETO REGLAMENTARIO 1377 DEL 2013, SOLICITA RESPETUOSAMENTE SU AUTORIZACIÓN PARA QUE DE MANERA LIBRE, PREVIA, CLARA, EXPRESA, VOLUNTARIA E INFORMADA, PERMITA A NUESTRA ENTIDAD. EFECTUAR LAS OPERACIONES DE RECOLECCIÓN, ALMACENAMIENTO, USO, CIRCULACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LOS DATOS QUE HAN SIDO SUMINISTRADOS EN EL PRESENTE FORMATO, PRECISANDO LAS SIGUIENTES FINALIDADES PARA EL USO DE SU INFORMACIÓN: **1.** SOLICITUD DE PRODUCTOS Y SERVICIOS, **2.** SELECCIÓN, EVALUACIÓN Y REEVALUACIÓN, **3.** FACTURACIÓN Y PAGOS DE OBLIGACIONES, **4.** COTIZACIONES Y ÓRDENES DE COMPRA. **5.** DEMÁS ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS Y COMERCIALES QUE SEAN INDISPENSABLES PARA OPERACIÓN DE LA ENTIDAD.

DE CONFORMIDAD CON LA PRESENTE LEY, USTED PODRÁ EJERCER SUS DERECHOS DE CONOCER, ACTUALIZAR Y RECTIFICAR SUS DATOS MEDIANTE COMUNICADO AL CORREO ELECTRÓNICO oficialdeprotecciondedatos@acrip.org O POR COMUNICADO POR ESCRITO EN LA CRA. 7 No. 73 – 55 OFICINA 202, ESPECIFICANDO CLARAMENTE LA CONSULTA, ACTUALIZACIÓN Y RECTIFICACIÓN DE INFORMACIÓN A REALIZAR.

SI AUTORIZO NO AUTORIZO

FIRMA DE APROBACION PRESIDENTE, GERENTE GENERAL O REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE _____ CARGO _____ FIRMA _____

CONCEPTO JUNTA DIRECTIVA ACRIP			
APROBADA <input type="checkbox"/>	APLAZADA <input type="checkbox"/>	RECHAZADA <input type="checkbox"/>	FECHA DE APROBACIÓN _____
PRESIDENTE _____		SECRETARIO _____	