



CÁMARA DE COMERCIO  
DE VILLAVICENCIO  
*Comercio es Rigor*

## FORMULARIO DE SOLICITUD DE AFILIACIÓN



Código	RCE - 006
Aprobó	22/10/2018
Versión	3

Senóres

### COMITÉ DE AFILIACIÓN

Cámara de Comercio de Villavicencio

Me permito solicitar se sirva estudiar la posibilidad de aceptar la presente solicitud de afiliación a la CCV, para lo cual se adjunta los documentos requeridos.

#### DATOS BASICOS

Nombre o razón social \_\_\_\_\_

Nombre de representante legal \_\_\_\_\_

Nit o C.C. \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

E- mail \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Barrio: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_

Actividad Económica \_\_\_\_\_

Declaro bajo la gravedad de juramento que cumpla con los requisitos para ser afiliado

- \* Cumpla con todas y cada una de las condiciones para ser afiliado al tenor del artículo 12 y 13 de la ley 1727 de 2014 y demás normas concordantes que lo aclaren y modifiquen. En consecuencia autorizo a la CCV, para que realice la verificación de mis antecedentes penales, disciplinarios, fiscales, profesionales (si es el caso), así como la inclusión en listas inhibitorias del suscrito(a).
- \* De acuerdo a lo dispuesto en el artículo 19 del código de comercio, llevo mi contabilidad conforme lo establece el artículo 616 del estatuto tributario a través del libro fiscal de operaciones diarias,

#### AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE AFILIADOS

La Cámara de Comercio de Villavicencio para el desarrollo del proceso de afiliación utiliza datos públicos, que son protegidos y tratados bajo los supuestos de la Ley 1581 de 2012. En el presente formulario, aporto algunos datos adicionales que tienen como finalidad desarrollar mi relación como afiliado de la Cámara de Comercio de Villavicencio, y así posibilitar mi contacto para obtener los beneficios. Por esta razón manifiesto de forma libre, consciente, expresa, informada y espontánea, que autorizo de manera expresa el tratamiento de estos datos personales, dentro de las finalidades establecidas en el Programa de Afiliados de la Cámara de Comercio de Villavicencio. Asimismo, autorizo de manera libre y expresa a la Cámara de Comercio de Villavicencio a mantener mi información personal durante el tiempo que tenga la calidad de afiliado y cuatro años más, con el fin de que sean tratados para las funciones propias de la Cámara de Comercio de Villavicencio.

El comité de afiliación aceptará o rechazará la solicitud de afiliación, previa verificación del cumplimiento de los requisitos de acuerdo a lo establecido en el artículo 17 de la ley 1727 de 2014, y en consonancia la CCV comunicará la decisión de acuerdo a los medios establecidos en el artículo 10° del reglamento de afiliados, mediante los cuales se entenderá recibida y surtida por el comerciante.

Certifico, Acepto, Cumpla y Autorizo

\_\_\_\_\_  
Firma del representante legal  
C.C. No.



### ESPACIO DE USO EXCLUSIVO DE LA CCV



Fecha de solicitud: \_\_\_\_\_ Activos: \_\_\_\_\_

Matrícula No. \_\_\_\_\_ Última renovación \_\_\_\_\_

Fecha de aprobación: \_\_\_\_\_ Acta No. \_\_\_\_\_

Verificación de antecedentes: Penal: \_\_\_\_\_ Fiscal: \_\_\_\_\_ Disciplinario: \_\_\_\_\_ Profesional: \_\_\_\_\_ Listas: \_\_\_\_\_

Fecha matrícula CCV: \_\_\_\_\_ Valor cuota de afiliación: \_\_\_\_\_

Fechas de renovación de la matrícula mercantil últimos 2 años: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Libros inscritos: 1 \_\_\_\_\_ Fecha inscripción: 1 \_\_\_\_\_

2 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_

FUNCIONARIO QUE AFILIÓ: \_\_\_\_\_ Área: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

EL (LA) SUSCRITO (A) COORDINADOR COMERCIAL HACE CONSTAR:

Que los datos suministrados por las personas naturales y jurídicas relacionados en este formulario, cumplen con los requisitos para pertenecer al grupo de afiliados de acuerdo a la ley 1727 de 2014,

\_\_\_\_\_  
Nombre

\_\_\_\_\_  
Firma