

	FORMATO ÚNICO DE CREACIÓN Y VINCULACIÓN DE CLIENTES	ÁREA COMERCIAL VERSIÓN 002	FORM-CREA-CLIENTE-002
			SIPLAFT 2022

I. REGIONAL DONDE RADICA SU SOLICITUD:					
Fecha de diligenciamiento	DÍA	Mes	Año	Oficina	
				Gestor	

II. TIPO DE SERVICIO					
CONTADO		P.C.E.		CRÉDITO	

III. DATOS DEL CLIENTE

P. Jurídica	Razón social del Cliente							
	Número de ID (NIT)			Dirección de notificación				
	Representante legal			Identificación				
	Representante L Suplente / Apoderado			Identificación				
	Correo electrónico corporativo							
	Gran contribuyente		SI	NO	Responsable del IVA		SI	NO
	Agente auto-retenedor		SI	NO	Actividad económica			

P. Natural	Nombres y Apellidos							
	Tipo de identificación		CC	CE	Número	De		
	Nombre comercial del establecimiento							
	Correo Electrónico							
	Gran Contribuyente		SI	NO	Responsable del IVA		SI	NO
	Agente auto-retenedor		SI	NO	Actividad económica			

IV. UBICACIÓN

Departamento		Ciudad/Municipio			
Dirección oficina					
Dirección bodega o centro de distribución					
Teléfono fijo		Celular		WhatsApp	
Correo electrónico para envío de factura electrónica					
Contacto Para pagos y teléfono		Tipo de Empresa		Privada _____ Mixta _____ Pública _____ Otra _____	

V. COMPOSICIÓN ACCIONARIA

SOCIOS CON MÁS DEL (5%) DEL CAPITAL SOCIAL						
Nombres Completos	% Participación	NIT / CC	Teléfono	Dirección	Ciudad	Nacionalidad
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						

VI. VALIDACIÓN SIPLAFT

¿Los accionistas o el representante legal, ha sido investigado o requerido por las autoridades respecto de algún delito?	SI _____ CÚAL _____ NO _____ EXPLIQUE _____
¿Por su cargo o actividad maneja recursos públicos?	SI _____ NO _____
¿Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público?	SI _____ NO _____

	FORMATO ÚNICO DE CREACIÓN Y VINCULACIÓN DE CLIENTES	ÁREA COMERCIAL VERSIÓN 002	FORM-CREA-CLIENTE-002
			SIPLAFT 2022

¿Por su actividad u oficio goza de reconocimiento público en general?		SI ___ NO ___	
Ha sido investigado por actos de corrupción, lavado de activos, financiación del terrorismo LA/FT/FPADM		SI ___ NO ___ EXPLIQUE _____	
Tiene implementado algún sistema de control, evaluación o mitigación de los riesgos LA/FT/FPADM	SI ___ NO ___	¿Tiene en su empresa Oficial de Cumplimiento?	SI ___ NO ___

VII. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro expresamente que:

- Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
- La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me comprometo a actualizarla anualmente.
- Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos o actividades terroristas.
- Los recursos que poseo provienen de la actividad(es) anteriormente descritas.

De manera irrevocable autorizo para solicitar, consultar, procesar, suministrar, reportar o divulgar a cualquier entidad válidamente autorizada para manejar o administrar bases de datos, incluidas las entidades gubernamentales, bases de datos públicas o privadas información contenida en este formulario y demás información relativa al cumplimiento de mis obligaciones civiles y/o comerciales adquiridas con la Empresa.

Indique de cual actividad económica provienen sus recursos:

VIII. INFORMACIÓN DE LA EMPRESA

Financiera	Plazo del Crédito		ACTIVOS:			PASIVOS:		
	Endeudamiento		PATRIMONIO:					
	Identificación de la(s) cuenta(s) bancaria(s)		Bancos		Corriente		Ahorro	
			_____		# _____		# _____	
			_____		# _____		# _____	
	Ingresos Mensuales		Egresos Mensuales					

IX. REFERENCIA COMERCIAL 1

Contacto	Nombres y apellidos				
	Cargo		Teléfono		Celular
	Correo electrónico				
	Dirección Física				

X. REFERENCIA COMERCIAL 2

Contacto	Nombres y apellidos				
	Cargo		Teléfono		Celular
	Correo electrónico				
	Dirección Física				

XI. ACUERDO COMERCIAL (PRODUCTOS O SERVICIOS)

Vigencia de las Tarifas	Del:		al:	
Fecha de inicio de suministro:		Día		Mes
				Año
Valor a liquidar:		Valor mínimo:		
Manejo declarado de mercancía		Tipo de mercancía		

	FORMATO ÚNICO DE CREACIÓN Y VINCULACIÓN DE CLIENTES	ÁREA COMERCIAL VERSIÓN 002	FORM-CREA- CLIENTE-002
			SIPLAFT 2022

	% descuento sobre fletes							
Cupo solicitado:	Cupo otorgado:							
XII. INFORMACION PARA PROGRAMACIÓN DE RECOGIDAS								
Rango de recogida (hora)	A	Frecuencia	L	M	Mi	J	V	S
Si usted Posee póliza de seguro para su mercancía marque con una (X) y anexe copia de la póliza junto con la carta de NO SUBROGACIÓN.							SI	NO

XII. GESTOR COMERCIAL			
Nombres y apellidos			
Oficina	Teléfono	Celular	
Correo electrónico			

XIII. AUTORIZACION CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE INFORMACION
<p>Autorizo expresamente a ESTELAR EXPRESS S.A.S y/o a quien delegue persona natural o jurídica para que consulte, reporte, retire y actualice mis datos personales y los de la entidad que represento, así como la información correspondiente a mi comportamiento como deudor y/o usuario del servicio contratado con ESTELAR EXPRESS S.A.S a las centrales de riesgo de (DATA CREDITO/CIFIN/OTRA) o a cualquier otra central de información debidamente constituida. Respetando el ordenamiento legal manifesté que conozco y acepto que en caso de que mi comportamiento crediticio no sea adecuado, los reportes negativos que realice ESTELAR EXPRESS S.A.S a la Central de información (DATA CREDITO/CIFIN/OTRA) o a cualquier otra central de información constituida, pueden generar consecuencias negativas en mi acceso al Crédito y demás servicios financieros, conforme la ley 1266 de 2008 y ley 1581 de 2012, puede consultar la política en el sitio web.</p>

XIV. AUTORIZACION PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES
<p>Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 autorizo de manera libre, voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a ESTELAR EXPRESS S.A.S para el tratamiento y manejo de mis datos personales. Tal autorización permitirá a ESTELAR EXPRESS S.A.S recolectar, transferir, almacenar, usar, circular, compartir, actualizar, transmitir y consultar en bases de datos nacionales e internacionales, de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales en procura de cumplir con las siguientes finalidades: (a) Realizar el envío de información relacionada con programas, actividades, noticias, contenidos por área de interés, productos y demás bienes o servicios ofrecidos por ESTELAR EXPRESS S.A.S. (b) Desarrollar la misión conforme a sus estatutos (c) Cumplir con la normatividad vigente en Colombia para las empresas de transporte, incluyendo pero sin limitarse a cualquier requerimiento del Ministerio de transporte, entidades acreditadoras o las autoridades locales (d) Cumplir las normas aplicables a proveedores y contratistas, incluyendo pero sin limitarse a las tributarias y comerciales (e) Cumplir lo dispuesto por el ordenamiento jurídico colombiano en materia laboral y de seguridad social, entre otras, aplicables a ex empleados, empleados actuales y candidatos a futuro empleo (f) Realizar encuestas relacionadas con los servicios o bienes que presta ESTELAR EXPRESS S.A.S., puede consultar la política en el sitio web, (g) aplicar las políticas y procedimientos de SIPLAFT.</p>

XV. REMITENTE E INFORMACIÓN SOBRE LA COSA
<p>En concordancia con el Código de Comercio, y el Artículo 1010. El remitente indicará al transportador a más tardar al momento de la entrega de la mercancía, el nombre y la dirección del destinatario, el lugar de la entrega, la naturaleza, el valor, el número, el peso, el volumen y las características de las cosas, así como las condiciones especiales para el cargue y le informará cuando las mercancías tengan un embalaje especial o una distribución técnica. <u>La falta, inexactitud o insuficiencia de estas indicaciones hará responsable al remitente ante el transportador y el destinatario de los perjuicios que ocurran por precauciones no tomadas en razón de la omisión, falsedad o deficiencia de dichos datos.</u></p> <p>El valor que deberá declarar el remitente estará compuesto por el costo de la mercancía en el lugar de su</p>

	FORMATO ÚNICO DE CREACIÓN Y VINCULACIÓN DE CLIENTES	ÁREA COMERCIAL VERSIÓN 002	FORM-CREA-CLIENTE-002
			SIPLAFT 2022

entrega al transportador, más los embalajes, impuestos, fletes y seguros a que hubiere lugar. Cuando el remitente haya hecho una declaración inexacta respecto de la naturaleza de las cosas, el transportador quedará libre de toda responsabilidad derivada de esa inexactitud, salvo que se demuestre que la inejecución o ejecución defectuosa de sus obligaciones se debe a culpa suya. Cuando el remitente declare un mayor valor de las cosas, se aplicará lo dispuesto por el inciso sexto del artículo 1031. El transportador podrá abstenerse de insertar o mencionar en el documento de transporte que expida, las declaraciones del remitente relativas a marca, número, cantidad, peso o estado de la cosa recibida, cuando existan motivos para dudar de su exactitud y no haya tenido medios razonables para probarla. En este caso, deberá hacer mención expresa y clara en el documento de transporte de tales motivos o imposibilidades. Las cláusulas o constancias que contraríen lo dispuesto en este artículo no producirán efectos.

XVI. DOCUMENTOS REQUERIDOS

Documentos que debe Anexar:

1. Original Cámara de Comercio (no mayor a 30 días), 2. Fotocopia RUT, 3. Fotocopia Cedula Ciudadanía Representante Legal, 4. (1) una referencia bancaria y 5. (2) dos comerciales (no mayor a 1 año), en original y vigentes, 6. Balance General, 7. Estados Resultados. 8. Estados Financieros En caso de ser necesario: póliza de seguro que ampare su mercancía anexar certificado de la compañía aseguradora, composición accionaria, declaración de origen de fondos. 9. Demás documentos que lleguen a ser necesarios.

XVII. FIRMA

FIRMA CLIENTE / REPRESENTANTE LEGAL Firma: _____ Nombre: _____ CC. NIT. _____	Huella Índice Derecho _____
---	---

PARA USO EXCLUSIVO DE ESTELAR EXPRESS S.A.S

Confirmación de la Información:

Fecha: Día ___ Mes ___ Año ___	Hora: _____	¿Validado? SI _____ NO _____	¿Verificado en Listas? SI _____ NO _____
--------------------------------	-------------	---------------------------------	---

Nombre Completo Quien Verifica:

Cargo:	Área:	
--------	-------	--

Observaciones:

--