



**FORMATO ÚNICO DE VINCULACIÓN DE CLIENTES  
PERSONA JURÍDICA/NATURAL**

CÓDIGO FG-043

LABORATORIO DE ENSAYOS  
CMR CRANES & SERVICES SAS  
ISO/IEC 17025:2017

Versión 01

Fecha 2024-03-07

Página 1 de 5

**FECHA DE SOLICITUD**

DÍA	MES	AÑO

**I. DATOS GENERALES**

Nombre/ razón social:

Tipo de Identificación:  
NIT.  C.C.  C.E.  P.P.

Numero:

Tipo de empresa:  
Pública  privada  mixta

Razón comercial:

Actividad económica:

Sitio web:

Dirección Principal:

Teléfono - Pbx:

Sede Principal, Ciudad / País:

Sede Alterna 1 Ciudad/ País:

Sede Alterna 2 Ciudad / País:

**II. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL**

Nombre representante legal:

Tipo de identificación: P.P.  C.C.  C.E.   
No.

Nacionalidad:

Fecha de nacimiento:

Lugar de nacimiento:

Celular:

Email:

**III. DATOS CONTACTO DIRECTO POR AREA**

ÁREA	Nombre:	Teléfono:	Email:
COMERCIAL			
CONTABILIDAD			
SERVICIO AL CLIENTE			

**IV. SOCIOS Y/O ACCIONISTAS.**

Certifico que los asociados, accionistas o socios que tienen más de cinco (5%) de participación en el capital social de la entidad que represento son las personas naturales o jurídicas que aparecen en la siguiente relación:

NOMBRE DEL ACCIONISTA, SOCIO O ACCIONISTA	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	No. IDENTIFICACIÓN
	P.P. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/>	
	P.P. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/>	
	P.P. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/>	
	P.P. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/>	



**FORMATO ÚNICO DE VINCULACIÓN DE CLIENTES  
PERSONA JURÍDICA/NATURAL**

CÓDIGO FG-043

LABORATORIO DE ENSAYOS  
CMR CRANES & SERVICES SAS  
ISO/IEC 17025:2017

Versión 01

Fecha 2024-03-07

Página 2 de 5

**V. INFORMACION FINANCIERA**

Ingresos Mensuales		Total, Egresos Mensuales	
Otros Ingresos Mensuales (Diferentes a su actividad económica principal)		Total, Activos	
Total, Ingresos Mensuales		Total, Pasivos	
Detalle de otros ingresos mensuales que percibe:			
Ventas Anuales		Fecha de Cierre de venta:	
¿Es Declarante de Renta? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Agente Retenedor Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Régimen de IVA: Régimen Común <input type="checkbox"/> Régimen Simplificado <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/>	
¿Obligado a Tributar en Estados Unidos? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	TIN:		
Otros Países ¿Cual (es)? 1. _____ 2. _____	N°. Id. Tributaria 1. _____ 2. _____		

**VII. INFORMACION PARA FACTURACIÓN**

PROYECCION DE VENTAS	Valor:	Cantidad de servicios:
PERIODICIDAD DE PAGO	30 Días <input type="checkbox"/> 60 Días <input type="checkbox"/> 90 Días. <input type="checkbox"/> Otro. <input type="checkbox"/> cual?:	
FECHAS DE PAGO		

**V. REFERENCIAS**

PROVEEDOR	Nombre:	Teléfono:	Email:
PROVEEDOR	Nombre:	Teléfono:	Email:
CLIENTE	Nombre:	Teléfono:	Email:



**FORMATO ÚNICO DE VINCULACIÓN DE CLIENTES  
PERSONA JURÍDICA/NATURAL**

CÓDIGO FG-043

LABORATORIO DE ENSAYOS  
CMR CRANES & SERVICES SAS  
ISO/IEC 17025:2017

Versión 01

Fecha 2024-03-07

Página 3 de 5

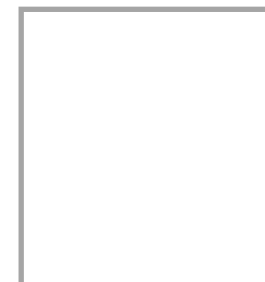
**VI. AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES**

Para efectos de la presente autorización, CMR CRANES & SERVICES SAS, será la entidad responsable del tratamiento de mis datos personales, los cuales se recolectan y recolectarán de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios; por lo tanto, AUTORIZO LIBREMENTE Y DE MANERA EXPRESA a LA COMPAÑÍA matriz, subordinadas y afiladas, o a cualquier cesionario o beneficiario presente o futuro de sus obligaciones y derechos, para que directamente o a través de terceros, puedan tener acceso a la información suministrada por mí en cualquier momento, y lleven a cabo todas las actividades de tratamiento de mis datos personales como recolección, almacenamiento, uso, circulación y supresión, entre otras, necesarias para cumplir con las siguientes finalidades: i) estudiar y atender la(s) solicitud(es) de servicios requeridos por mí en cualquier tiempo, ii) ejercer su derecho de conocer de manera suficiente al cliente con quien se propone entablar relaciones, prestar servicios, y valorar el riesgo presente o futuro de las mismas relaciones y servicios, iii) prestar los servicios que de la(s) misma(s) solicitud(es) pudieran originarse y cumplir con las normas y jurisprudencia vigente aplicable, iv) atender las necesidades de servicio, técnicas, operativas, de riesgo o de seguridad que pudieran ser razonablemente aplicables, lo anterior en consideración a sus sinergias mutuas y su capacidad conjunta de proporcionar condiciones de servicio más favorables a sus clientes, v) ofrecer conjunta o separadamente con terceros o a nombre de terceros, servicios comerciales, de seguridad social y conexos, así como realizar campañas de promoción, beneficencia o servicio social o en conjunto con terceros. Para efectos de esta autorización, entiendo que, como Titular de la información, me asisten los derechos previstos en la Ley 1581 de 2012 y normas que la complementen, en especial, los derechos a conocer, actualizar, rectificar o solicitar la supresión de mis datos, y revocar la autorización que he otorgado para el uso de mis datos personales que hayan sido recolectados con las finalidades arriba indicadas, entendiéndolo, no obstante, que las facultades de supresión y de revocación no aplican respecto de la información requerida para el desarrollo de la relación comercial contractual establecida, y finalmente entiendo que, para el ejercicio de estos derechos, LA COMPAÑÍA ponen a mi disposición como Titular los canales de comunicación relacionados en la sección "Contáctanos" de la página web <https://www.cmrcolombia.com.co>.

Con la firma del presente documento, declaramos que todos los datos consignados son ciertos, que la información que adjuntamos es veraz y verificable, y que autorizamos su verificación ante cualquier persona natural o jurídica, pública o privada, sin limitación alguna, obligándonos a actualizar la información y/o a confirmarla cada vez que así sea solicitado.

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL:  
C.C:

NOMBRE DE LA COMPAÑÍA:  
NIT:



\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL Y SELLO DE LA COMPAÑÍA



**FORMATO ÚNICO DE VINCULACIÓN DE CLIENTES  
PERSONA JURÍDICA/NATURAL**

CÓDIGO FG-043

LABORATORIO DE ENSAYOS  
CMR CRANES & SERVICES SAS  
ISO/IEC 17025:2017

Versión 01

Fecha 2024-03-07

Página 4 de 5

**PAGARE EN BLANCO**

YO/NOSOTROS \_\_\_\_\_ Identificado(s) con la cédula de ciudadanía tal como aparece al pie de mi (s) firma (s) y \_\_\_\_\_ En la calidad de avalistas (s) autorizo (amos) a **CMR CRANES & SERVICES S.A.S.** Para que haciendo uso de sus facultades conferidas por el artículo 622 del Código del comercio llene los espacios que he dejado en blanco en el pagare No \_\_\_\_\_ adjunto. Para lo cual deberá ceñirse a las siguientes instrucciones: PRIMERA: El monto será igual al valor de todas las obligaciones exigibles que a nuestro cargo y a favor de **CMR CRANES & SERVICES S.A.S.**, existan al momento de ser llenados los espacios. SEGUNDA: Los espacios en blanco se llenarán cuando se hagan exigibles una cualquiera de las obligaciones que tengan a favor de **CMR CRANES & SERVICES S.A.S.** Surgidos de contratos de compraventa celebrados con **CMR CRANES & SERVICES S.A.S.** TERCERA: Los intereses corrientes serán del \_\_\_\_% y los de mora serán los más altos legales comerciales permitidos para la fecha del hacerse exigible.

Firmado en la ciudad de \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_ días del mes \_\_\_\_\_ año \_\_\_\_\_

C.C. o NIT No.		C.C. o NIT No.	
FIRMA DEUDOR		FIRMA AVALISTA	
NOMBRE		NOMBRE	



**FORMATO ÚNICO DE VINCULACIÓN DE CLIENTES  
PERSONA JURÍDICA/NATURAL**

CÓDIGO FG-043

LABORATORIO DE ENSAYOS  
CMR CRANES & SERVICES SAS  
ISO/IEC 17025:2017

Versión 01

Fecha 2024-03-07

Página 5 de 5

**CARTA DE INSTRUCCIONES**

YO/NOSOTROS \_\_\_\_\_ Identificado(s) con la cédula de ciudadanía tal como aparece al pie de mi (s) firma (s) y \_\_\_\_\_. En la calidad de avalistas (s) autorizo (amos) a **CMR CRANES & SERVICES S.A.S.** Para que haciendo uso de sus facultades conferidas por el artículo 622 del Código del comercio llene los espacios que he dejado en blanco en el pagare No \_\_\_\_\_ adjunto. Para lo cual deberá ceñirse a las siguientes instrucciones: PRIMERA: El monto será igual al valor de todas las obligaciones exigibles que a nuestro cargo y a favor de **CMR CRANES & SERVICES S.A.S.**, existan al momento de ser llenados los espacios. SEGUNDA: Los espacios en blanco se llenarán cuando se hagan exigibles una cualquiera de las obligaciones que tengan a favor de **CMR CRANES & SERVICES S.A.S.** Surgidos de contratos de compraventa celebrados con **CMR CRANES & SERVICES S.A.S.** TERCERA: Los intereses corrientes serán del \_\_\_\_\_% y los de mora serán los más altos legales comerciales permitidos para la fecha del hacerse exigible.

Firmado en la ciudad de \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_ días del mes \_\_\_\_\_ año \_\_\_\_\_

C.C. o NIT No.

C.C. o NIT No.

FIRMA DEUDOR

FIRMA AVALISTA

NOMBRE

NOMBRE