



Cámara Regional de la Construcción Atlántico, CAMACOL ATLÁNTICO

Fecha de solicitud: _____

INFORMACIÓN GENERAL		
NIT/CÉDULA		
RAZÓN SOCIAL/NOMBRE		
FECHA DE CONSTITUCIÓN		
DIRECCIÓN		
TELÉFONO		
CIUDAD	DEPARTAMENTO	
PÁGINA WEB		

ACTIVIDAD		
CONSTRUCTOR <input type="checkbox"/>	CAJA DE COMPENSACIÓN <input type="checkbox"/>	
INDUSTRIAL <input type="checkbox"/>	COMERCIANTE <input type="checkbox"/>	
ENTIDAD FINANCIERA <input type="checkbox"/>	CONSULTOR <input type="checkbox"/>	
CONTRATISTA <input type="checkbox"/>	INMOBILIARIA <input type="checkbox"/>	
SERVICIOS PÚBLICOS <input type="checkbox"/>	¿OTRO? <input type="checkbox"/>	¿CUÁL? _____
DESCRIBA DETALLADAMENTE SU ACTIVIDAD ECONÓMICA		

DATOS REPRESENTANTE LEGAL		
NOMBRE COMPLETO		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CÉDULA <input type="checkbox"/>	CÉDULA EXTRANJERÍA <input type="checkbox"/> No° _____
CARGO		
CORREO ELECTRÓNICO		
CELULAR		
TELÉFONO	EXTENSIÓN	

DATOS REPRESENTANTE ANTE CAMACOL (Solo si es diferente al Representante Legal)		
NOMBRE COMPLETO		
CARGO		
CORREO ELECTRÓNICO		
CELULAR		
TELÉFONO	EXTENSIÓN	

EMPRESAS AFILIADAS AL GREMIO QUE LO REFERENCIAN (Mencionar según cartas de recomendación adjuntas)			
NOMBRE EMPRESA	NOMBRE CONTACTO	CARGO CONTACTO	TELÉFONO

EMPRESAS DEL SECTOR QUE PUEDA REFERIR PARA AFILIARSE AL GREMIO			
NOMBRE EMPRESA	NOMBRE CONTACTO	CARGO CONTACTO	TELÉFONO

REFERENCIAS BANCARIAS			
NOMBRE ENTIDAD	PRODUCTO	CIUDAD	TELÉFONO

INFORMACIÓN RELACIONADA CON SU ACTIVIDAD

EMPRESAS CONSTRUCTORAS					
¿Su empresa tiene proyectos de construcción actualmente? SI ____ NO ____					
Si su respuesta es SI, indique a continuación los datos completos de los proyectos activos					
NOMBRE PROYECTO	CIUDAD	DIRECCIÓN	TELÉFONO SALA DE VENTAS	FIDUCIARIA	BANCO QUE FINANCIA

PROVEEDORES (INDUSTRIALES Y COMERCIANTES)

¿Actualmente es proveedor de alguna empresa constructora? SI ____ NO ____	
Si su respuesta es SI, indique el (los) nombre(s) de al menos 3 de esas empresas.	
1	
2	
3	

ENTIDADES FINANCIERAS

¿Actualmente alguna empresa constructora tiene productos con su entidad? SI ____ NO ____	
Si su respuesta es SI, indique el (los) nombre(s) de al menos 3 de esa(s) empresa(s)	
EMPRESA	PRODUCTO

DATOS DE ASOCIACIÓN CON OTRAS EMPRESAS CONSTRUCTORAS

¿Tiene o ha tenido algún tipo de sociedad con otra empresa constructora para desarrollar proyectos? SI ____ NO ____	
Si su respuesta es SI, indique el (los) nombre(s) de esa (s) empresa (s)	
1	
2	
3	

DATOS DE HOLDING

¿La empresa pertenece a algún holding o grupo económico? SI ____ NO ____	
Si su respuesta es SI, indique el nombre _____	
¿Alguna de las empresas del holding es afiliada a Camacol? SI ____ NO ____	
Si su respuesta es SI, indique el nombre de la empresa afiliada y la regional de Camacol a la que pertenece _____	

INFORMACIÓN ADICIONAL

¿Qué lo motivó a afiliarse Camacol Atlántico? (Marque con una x las opciones que apliquen)	
Obtener información especializada, clara y oportuna de actualidad del sector -----	<input type="checkbox"/>
Acceder a foros, conversatorios y seminarios organizados por el gremio -----	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>

Obtener tarifas diferenciales como pautantes en las publicaciones regionales -----	<input type="checkbox"/>
Obtener tarifas diferenciales en ferias y seminarios del sector -----	<input type="checkbox"/>
Acceder a los ciclos de capacitación de la regional -----	<input type="checkbox"/>
Acceder a sistema de información georeferenciada, Coordinada Urbada, con tarifas preferenciales-	<input type="checkbox"/>
Participar en espacios de interacción y relacionamiento sectorial -----	<input type="checkbox"/>
¿Otro? ----- <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____	

MEDIO DE PAGO

En caso de que su afiliación fuese aprobada por la Junta Directiva Regional, ¿desearía afiliarse al servicio de pagos preautorizados, debito automático?

Si _____ No _____

Si su respuesta fue SI, por favor diligenciar el formato que encontrará adjunto a esta solicitud.

AUTORIZACIONES LEGALES

Autorizo a CAMACOL o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor a reportar, procesar, solicitar y divulgar a la Central de Información Financiera -CIFIN- que administra la Asociación Bancaria y de Entidades Financieras de Colombia, o a cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, toda la información referente a mi comportamiento comercial. Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones se reflejará en las mencionadas bases de datos, en donde se consignarán de manera completa, todos los datos referentes a mi actual y pasado comportamiento frente al sector financiero y, en general, frente al cumplimiento de mis obligaciones. Así mismo, apruebo la consulta de mi información en la denominada "Lista Clinton" (Specially Designated Narcotics Traffickers – SNTD) elaborada por La Oficina de Control de Bienes Extranjeros (OFAC por sus siglas en inglés), del Departamento del Tesoro de los Estados Unidos o cualquier otro mecanismo adoptado por los gobiernos en la lucha contra el narcotráfico y el lavado de activos.

Se certifica que la información aquí consignada es verídica. Camacol

Atlántico, en cumplimiento de la ley 1581/2012, es responsable de sus datos personales de acuerdo con la Política de Tratamiento de Datos Personales disponible en www.camacolatlantico.org

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Expreso que todo lo consignado en el formato de afiliación es verídico para efectos de estudio por parte de la Junta Directiva de Camacol Atlántico

<Firma Representante Legal>

Nombre legible: _____ Cédula No. _____

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR CAMACOL ATLÁNTICO

DOCUMENTACION REQUERIDA	APROBACIONES
Por favor anexas a este formulario la siguiente documentación:	
REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO, RUT ----- <input type="checkbox"/>	APROBADO: SI _____ NO _____
CÁMARA DE COMERCIO (Expedida los últimos 30 días) ----- <input type="checkbox"/>	JUNTA DIRECTIVA N° _____
FOTOCOPIA DE IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL ----- <input type="checkbox"/>	FECHA DE APROBACIÓN _____
HOJA DE VIDA O BROCHURE DE LA EMPRESA ----- <input type="checkbox"/>	Firma _____
CERTIFICACIÓN BANCARIA (Mínimo una) ----- <input type="checkbox"/>	Nombre _____
CARTA DE RECOMENDACIÓN DE EMPRESAS AFILIADAS A CAMACOL (Mínimo dos) - <input type="checkbox"/>	GERENTE REGIONAL
BALANCE GENERAL Y ESTADO DE RESULTADOS (Copia del último año fiscal) ----- <input type="checkbox"/>	

REVISIÓN DE REQUISITOS DE AFILIACIÓN

GRUPO _____	TIEMPO DE CONSTITUCIÓN _____
CUOTA _____	REFERIDO EN LISTA CLINTON _____
FECHA DE REVISIÓN _____	REVISADO POR _____
	AFILIADO POR _____