



Consejo para el Comisionamiento y
el Aseguramiento de la calidad

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN ALIANZA CRUZADA

Por favor diligencie únicamente los espacios resaltados en color

Código:

Fecha:

Ciudad:

País:

1. DATOS BÁSICOS DE LA ORGANIZACIÓN O ASOCIACION: Por favor anexas el Certificado de existencia y representación legal o equivalente en el extranjero + RUT o registro de identificación tributaria + fotocopia (s) del (de los) documento(s) de identificación del representante Legal y su delegado ante EL CONSEJO (si es requerido) + presentación (brochure) de la Empresa/Institución

Razón Social:

NIT o número de identificación
equivalente:

Dirección:

Ciudad / Departamento:

País:

Teléfonos:

Página web:

Correo de contacto:

Descripción corta de principales actividades, productos y/o servicios:

2. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombres y apellidos

Numero de identificación

Cargo

Teléfonos de contacto

Correo de contacto

3. DATOS DEL CONTACTO PRINCIPAL O REPRESENTANTE ANTE EL CCAC (Si es el mismo representante legal por favor omite esta información)

Nombres y apellidos

Numero de identificación

Cargo

Teléfonos de contacto

Correo de contacto

Correo del representante ante el
CCAC:

4. OTROS CONTACTOS

Nombres y apellidos

Numero de identificación

Cargo

Teléfonos de contacto

Correo de contacto

Correo del representante ante el
CCAC:

5. SOBRE ESTA AFILIACION CRUZADA AL CCAC

Por medio del presente documento se establece un común acuerdo entre la Asociación / Institución solicitante para la Alianza cruzada solicitada en el presente documento y el CCAC de mutua colaboración con el propósito de compartir y promocionar entre los asociados de cada una (sin necesidad de dar a conocer las bases de datos propias relacionadas), las actividades y proyectos en donde pueda lograrse una complementación interinstitucional entre ellas. No generará ningún costo por membresía recíproca, al contrario brindará descuentos y privilegios entre los asociados y reeridos de cada una, en los eventos y capacitaciones, para lo cual cada asociación es libre de determinarlos y publicarlos.

Por medio del presente documento declaramos que conocemos los objetivos del CONSEJO PARA EL COMISIONAMIENTO Y EL ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD - CCAC (www.comisionamiento.org) y por tanto solicitamos a la Junta Directiva establecer una alianza cruzada de acuerdo con los deberes y derechos de los estatutos. Declaro que los datos consignados en este formulario son veraces y entiendo que es potestativo del CCAC aceptar esta solicitud. Aceptamos la POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, por la cual se dictan disposiciones para la protección de datos personales.

Firma Representante Legal

Calle 114 No. 56 - 75 Interior 701, Conmutador 6013589147 - Bogotá, Colombia

Informes: info@comisionamiento.org - presidente@comisionamiento.org - secretario@comisionamiento.org

Para diligenciamiento de la Junta Directiva de EL CONSEJO

Fecha de revisión de la solicitud por parte de la Junta Directiva:	Aceptada: <input type="checkbox"/>	Rechazada: <input type="checkbox"/>		
	Motivo del rechazo si lo hubiera:			
Categoría según Junta Directiva de El Consejo :	Honorario: <input type="checkbox"/>	Institución / Asociación: <input type="checkbox"/>	Estudiante: <input type="checkbox"/>	Benefactor: <input type="checkbox"/>
	Titular: <input type="checkbox"/>	Empresarial: <input type="checkbox"/>		
Presidente	Secretario		Director Ejecutivo	

ESTA ALIANZA SE RENOVARA AUTOMATICAMENTE SALVO QUE ALGUNA DE LAS PARTES INVOLUCRADAS DE AVISO DE LA TERMINACION A LA OTRA POR MEDIO DIGITAL O ESCRITO.