|  |  |
| --- | --- |
|  | DATOS MAESTROS DE ACREEDOR (AL-F-10) |
| **Fecha recepción:** |
| Fecha de registro: |

**1.- TIPO DE SOLICITUD: \*** (Señale con X)

|  |
| --- |
|  INSCRIPCIÓN ACTUALIZACIÓN O MODIFICACIÓN |

Nota: Si se registra por primera vez, marque “Inscripción”. En el caso que actualice o modifique algún dato, marque “Actualización o Modificación”.

**2.- INFORMACIÓN BÁSICA: \***

|  |
| --- |
| Razón Social (en el caso de Persona Jurídica) / Nombres y Apellidos (en el caso de Persona Natural): \* |
| Nombre Comercial: \*  | Código de Identificación Tributario (RUC/RUT/NIT/CPNJ/otros): \* |
| Código Único de Identificación en función a la normativa tributaria del país de origen (Empresas no domiciliadas): \* |

**3.- INFORMACIÓN GENERAL: \***

|  |  |
| --- | --- |
| DOMICILIO\* | Dirección:  |
|
| Ciudad:  | Departamento: | País: |
|
| Teléfono fijo:  | Teléfono celular: | Fax:  |
|   |
| Persona de contacto comercial:  | Cargo: |
| Correo electrónico comercial:  |
|
| REPRESENTANTE LEGAL DE CONTACTO\* | Nombres y Apellidos:  | Cargo: |
| Tipo y N° Documento:  | Correo electrónico: |
|
| REPRESENTANTE LEGAL DEL CONSORCIO\* | Empresa: | Representante Legal: | Cargo: |
| Tipo y N° Documento:  | Correo electrónico: |
| DATOS DEL CONTACTO PARA ARIBA\* | **DECLARACIÓN JURADA**Declaro bajo juramento lo siguiente:Que el representante legal o apoderado del proponente cuenta con sus respectivas facultades inscritas registralmente. Declaro también que reportará un buzón de correo electrónico, con la declaración expresa de reconocerlo como el único medio de contacto y su única fuente válida de información electrónica jurídicamente vinculante, dejando en claro que ningún otro buzón perteneciente al mismo dominio, compañía, grupo empresarial u otros, debe considerarse como tal. Para permitir la interacción del Proveedor, el sistema de información ARIBA remitirá una clave de usuario y contraseña al buzón de correo electrónico reportado.Declaro que todos los mensajes de datos que provengan exclusivamente del código de usuario y contraseña asignados por el sistema de información ARIBA al proponente, gozan de absoluta autenticidad y, por lo tanto, vinculan jurídicamente sin lugar a prueba en contrario.Declaro que todos los documentos escaneados anexos a los mensajes de datos enviados por el proponente a través del sistema de información ARIBA, que contengan firma manuscrita de su representante legal o quien tenga facultad para obligar al proponente, se entienden firmados electrónicamente en original y, en consecuencia, constituyen manifestación válida de la voluntad o declaración contenida en el documento.Declaro que tengo pleno conocimiento de todas estas estipulaciones y acepto que son aplicables y obligan jurídicamente.Nombres y apellidos de persona autorizada en ARIBA\*Correo electrónico de persona autorizada en ARIBA\* |  |
|
|

**4.- INFORMACIÓN ACCIONISTAS** (Suministre información detallada de la composición accionaria de la empresa correspondiente a los accionistas o socios con participación superior al 5%, en caso aplique) \*

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre o Razón Social | Documento de identidad o RUC |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

* **En caso de Consorcio:**

|  |
| --- |
| (CONSORCIADO 1) |
| Nombre o Razón Social y Porcentaje de participación | Documento de identidad o RUC |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| (CONSORCIADO 2) |
| Nombre o Razón Social y Porcentaje de participación | Documento de identidad o RUC |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| (CONSORCIADO 3) |
| Nombre o Razón Social y Porcentaje de participación | Documento de identidad o RUC |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**5.- INFORMACIÓN BANCARIA**

**5.1.- PARA PROVEEDOR DOMICILIADO EN PERÚ:** \*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nro | Nombre del Banco | Moneda | Número de Cuenta Interbancaria (CCI – 20 dígitos)  | Tipo de Cuenta | Titular de la Cuenta |
| Ahorro | Corriente |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |

Nota: La información suministrada será para pago vía transferencia. La cuenta indicada deberá pertenecer a la Razón Social. En caso de tener cuentas en varios bancos, de preferencia colocar las cuentas de BCP o BBVA.

**CUENTA DETRACCIÓN:** \*

|  |  |
| --- | --- |
| Número de cuenta del Banco de la Nación (11 dígitos) |  |

**5.2.- PARA PROVEEDOR NO DOMICILIADO EN PERÚ:** \*

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del Banco |  |
| Ciudad y País del Banco |  |
| Moneda |  |
| Número de Cuenta |  |
| SWIFT |  |
| ABA |  |
| Otro Código (IBAN / Sort Code) |  |

**En caso de tener Banco Intermediario, llenar adicionalmente** (Opcional)**:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del Banco Intermediario |  |
| Ciudad y País del Banco Intermediario |  |
| Moneda |  |
| Número de Cuenta |  |
| SWIFT |  |
| ABA |  |
| Otro Código (IBAN / Sort Code) |  |

**6.- INFORMACIÓN SOBRE SISTEMA DE CALIDAD**\*

|  |  |
| --- | --- |
| ¿Su empresa cuenta con un Sistema de Calidad?  Si No  | Nombrar el Sistema: |

**7.- PARTICIPACIÓN EN CONSORCIO** (De darse el supuesto, indicar el nombre de las empresas con las que participa en Consorcio, durante el proceso de contratación) \*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| SI | NO | Empresa Nº 1 | Empresa Nº 2 | Empresa Nº 3 |
|  |  |  |  |  |

**8.- USO DE DATOS PERSONALES**

Autorizo a las empresas Red de Energía del Perú SA (REP), Consorcio Transmantaro SA (CTM) e Interconexión Eléctrica – ISA Perú SA (ISA PERÚ), PDI – Proyectos de infraestructura del Perú para que hagan uso de mis datos e información de los que tomó conocimiento con relación al proceso de selección y contratación, con la finalidad de que me hagan llegar los servicios que requieren y sean de interés. REP, CTM, PDI e ISA PERÚ respetan la privacidad de la información personal de las personas y garantiza la confidencialidad y el tratamiento seguro de los datos de carácter personal que se solicitan a través de este formato, de acuerdo a lo establecido en la Ley 29733, Ley de Protección de Datos Personales.

No autorizo el uso de mis datos personales

**9.- AUTORIZACIONES Y DECLARACIONES ESPECIALES**

|  |
| --- |
| **AUTORIZACIONES Y DECLARACIONES ESPECIALES** |
| **DECLARACIÓN JURADA**Declaro bajo juramento lo siguiente:Declaro que la información consignada y anexa a este formulario es veraz y admito que cualquier omisión,inexactitud o falsedad en estos documentos podrá ocasionar el rechazo de esta solicitud y la devolución de la documentación, como también la cancelación de mi inscripción y/o finalización de la relación pre o post contractual, sin perjuicio de la demás responsabilidad de índole civil, administrativa, penal, o demás correspondiente. Me comprometo a su vez a actualizar la información aquí consignada en los tiempos determinados por la Compañía.Declaro como titular de la información que aquí reposa o que pudiera ser recolectada por el Grupo ISA (REP, CTM, ISA PERÚ, PDI) que autorizo a la sociedad para consultar ante cualquier entidad de Central de Información o base de datos, la información y referencias que declaren o necesiten, tanto de la persona jurídica que represento, de los representantes legales, así como de los accionistas o socios que tengan una participación superior al 5% del capital social, con el fin de prevenir cualquier tipo de actividad relativa al Lavado de Activos o Financiación del Terrorismo, así como la información y referencias propias, en mi calidad de persona natural. Bajo la gravedad de juramento manifiesto que la información acá consignada así como los anexos respectivos, es veraz y verificable; que como persona natural, no estoy incluido, y que la persona jurídica que represento, sus representantes legales, sus accionistas o socios, no estamos incluidos en ninguna de las listas establecidas a nivel local o internacional para el control de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo, para lo cual autorizo la verificación de esta situación ante cualquier persona natural o jurídica, privada o pública, desde ahora y por el tiempo que se mantenga alguna relación comercial con el Grupo ISA (REP, CTM, ISA PERÚ, PDI), y obligo a mi representada a que facilite la información que sea requerida para tal fin.De igual manera, autorizo de manera expresa al Grupo ISA (REP, CTM, ISA PERÚ, PDI) para recaudar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, intercambiar, transmitir, generar datos estadísticos y compartir los datos suministrados en calidad de PROVEEDOR dentro de los límites establecidos en la ley, para todo lo relacionado con la gestión de proveedores. Hago constar que obrando en nombre propio o en representación de la sociedad que mediante el presente formato se inscribe, manifiesto que todo lo aquí consignado es veraz. Así mismo, realizo la siguiente declaración de origen y procedencia legal y legítima de fondos, con el propósito de contribuir en la prevención y control del Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo:1. Declaro que los recursos con los cuales esta sociedad fue constituida no provienen de ninguna actividad ilícita.2. No admitiré que terceros efectúen depósitos a mis cuentas con fondos de actividades ilícitas, ni efectuaré transacciones a tales actividades de o a favor de personas relacionadas con las mismas.**3. Que los recursos que manejo provienen de la siguiente fuente (detalle el origen) \*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****(El detalle de origen de fondos puede ser por: Aporte inicial de Accionistas o Asociados, Créditos de instituciones financieras, Honorarios, sueldos, salarios, pensiones, Inversiones de excedentes de Capital de trabajo, Ingresos por Ventas o Servicios, Operaciones en Moneda extranjera, Exportaciones y, si en caso fueran, otros detallarlos)**Hago constar que he leído y comprendido las anteriores declaraciones y todos los documentos asociados al Sistema de Información de Proveedores de Grupo ISA (REP, CTM, ISA PERÚ, PDI). |

**DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL:**

Nombre: ………………………………………….

DNI / Carné Extranjería: …………………….

Formato: AL-F-10

Revisión: 14

 Firma y Sello