|  |  |
| --- | --- |
|  | 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): \* |

**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: | | |
|
| DATOS DEL CONTACTO PARA ARIBA\* | El representante legal o apoderado del proponente, con facultades inscritas registralmente, deberá reportar un buzón de correo electrónico con la declaración expresa de reconocerlo como su única fuente válida de información electrónica jurídicamente vinculante.  Para permitir la interacción del Proveedor, el sistema de información ARIBA remitirá una clave de usuario y contraseña al buzón de correo electrónico reportado.  Se entenderá que los mensajes de datos que provengan exclusivamente del código de usuario y contraseña asignado por el sistema de información ARIBA al proponente, gozan de autenticidad y, por lo tanto, vinculan jurídicamente a éste.  Los documentos anexos a los mensajes de datos enviados por el proponente a través del sistema de información ARIBA, con firma manuscrita escaneada de su representante legal o quien tenga facultad para obligarlo, se entienden firmados electrónicamente en original y, en consecuencia, constituyen manifestación válida de su voluntad.  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 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**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** (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) el uso de mis datos personales con la finalidad de que me hagan llegar los servicios que requieren y sean de interés. REP, CTM 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** |
| Declaro que la información consignada y anexa a este formulario es veraz y admito que cualquier omisión o inexactitud 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. Me comprometo 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) 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).  De igual manera, autorizo de manera expresa al Grupo ISA (REP, CTM, ISA PERÚ) 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 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). |

**DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL:**

Nombre: ………………………………………….

DNI / Carné Extranjería: …………………….

Formato: AL-F-10

Revisión: 14

Firma y Sello