

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN ARIBA



Campos marcados con asterisco (*) son obligatorios

Razón Social *

N.I.T. o TAX ID *

DOMICILIO	Dirección *		Teléfonos *	
	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
	Municipio *	Departamento/País *	FAX	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	Correo electrónico *		Página WEB *	
	<input type="text"/>		<input type="text"/>	

DATOS CONTACTO PARA ARIBA*	<p>El representante legal o apoderado del proponente, facultado para obligarlo en los términos de la ley comercial, 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.</p> <p>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.</p> <p>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. *</p> <p style="text-align: center;"><u>Si al ingresar en la herramienta el proponente modifica el buzón de correo electrónico registrado en este formulario, se entenderá que el mismo proviene de quien está facultado para representarlo en los términos de la ley comercial y que por lo tanto las comunicaciones que se cursen por ese correo serán jurídicamente vinculantes.</u></p>						
	<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">Correo electrónico *</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">Nombres y apellidos persona autorizada *</td> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>	Correo electrónico *	Nombres y apellidos persona autorizada *	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Correo electrónico *	Nombres y apellidos persona autorizada *						
<input type="text"/>	<input type="text"/>						
<input type="text"/>	<input type="text"/>						

AUTORIZACIONES Y DECLARACIONES ESPECIALES

La información suministrada por el proponente podrá ser usada para los siguientes fines:

- a). Transferir o transmitir los datos a las compañías matrices, filiales, subsidiarias, controladas de ISA, dentro y fuera de Colombia.
- b). Desarrollar los procesos de contratación de las empresas del grupo ISA (matriz y subordinadas).
- c). Realizar actividades asociadas a la relación comercial con las empresas del grupo ISA o terceros que contraten con ellas.
- d). Dar a conocer, transferir y/o transmitir la información suministrada dentro y fuera del país a cualquiera de las empresas del grupo ISA o a terceros, como consecuencia de un contrato, de la ley o de cualquier otro vínculo lícito que así lo requiera, o para que estos terceros desarrollen servicios de sistemas de información, asociados o no a los negocios de las empresas del grupo ISA, para lo que el proveedor otorga autorización expresa e inequívoca.

Hago constar que he leído y comprendido las anteriores declaraciones al igual que la guía de inscripción, los términos y condiciones del registro de proveedores y todos los documentos asociados al registro o sistema de información de proveedores de ISA Y SUS FILIALES

Firma *	HUELLA *
<input type="text"/>	<input style="width: 100px; height: 80px;" type="text"/>
Nombre del Representante Legal o del inscrito *	Fecha de Diligenciamiento*:
<input type="text"/>	
Tipo y Número de identificación *	
<input type="text"/>	