



DATOS GENERALES

Lima, _____ de _____ del _____

RUC: DNI: Pasaporte: Carnet de Extranjería: Otro Tipo de Documento: Fecha de Aniversario:

Número de Documento:	
Razón Social:	
Nombre Comercial:	
Dirección 1: (Dirección fiscal para emisión de Facturas)	
<input type="text"/>	
Dirección 2: (Para envío de correspondencia diversa)	
<input type="text"/>	
Teléfonos:	Web:
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Email:	
<input type="text"/>	
Emails: (Para recepción de comprobantes de pagos electrónicos)	
<input type="text"/>	

PRINCIPALES EJECUTIVOS (Orden de Jerarquía)

Representante N° 1:

Nombres y Apellidos:	Cargo:	N° DNI / C.E. / Pasaporte
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Teléfono:	Fecha de Cumpleaños:	Email:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Representante N° 2:

Nombres y Apellidos:	Cargo:	N° DNI / C.E. / Pasaporte
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Teléfono:	Fecha de Cumpleaños:	Email:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Responsable de Pagos:

Nombres y Apellidos:	Cargo:	N° DNI / C.E. / Pasaporte
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Teléfono:	Fecha de Cumpleaños:	Email:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Secretaria / Asistente de Gerencia:

Nombres y Apellidos:	Cargo:	N° DNI / C.E. / Pasaporte
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Teléfono:	Fecha de Cumpleaños:	Email:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ACTIVIDAD, SECTOR Y PRODUCTOS

ACTIVIDAD PRINCIPAL (Marque sólo una) Fabricante Comercializador Importador Exportador Servicios

ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS (Marcar si su producto lo Fabrica (F), Comercializa (C), Importa (I), Exporta (E), Servicios (S).)

Principales Productos y/o Servicios	F	C	I	E	S	Principales Productos y/o Servicios	F	C	I	E	S

INFORMACIÓN PARA USO INTERNO

Sector de la actividad Empresa agrícola y/o pesquera <input type="checkbox"/> Empresa extractora y/o minera <input type="checkbox"/> Empresa industrial <input type="checkbox"/> Empresa de servicios <input type="checkbox"/> Empresa comercial <input type="checkbox"/>	Número de empleados 1-10 empleados <input type="checkbox"/> 11-50 empleados <input type="checkbox"/> 51-100 empleados <input type="checkbox"/> 101-200 empleados <input type="checkbox"/> 201 a más empleados <input type="checkbox"/>	Tamaño de la Empresa Microempresa <input type="checkbox"/> Pequeña empresa <input type="checkbox"/> Mediana empresa <input type="checkbox"/> Grandes empresas <input type="checkbox"/>						
Ventas anuales en miles de S/. Menos de 100 <input type="checkbox"/> De 100 a 350 <input type="checkbox"/> De 351 a 850 <input type="checkbox"/> De 851 a 3,500 <input type="checkbox"/> De 3,501 a 10,000 <input type="checkbox"/> De 10,001 a 20,000 <input type="checkbox"/> De 20,001 a 40,000 <input type="checkbox"/> Más de 40,000 <input type="checkbox"/>	N° De Sucursales (Indicar número): <input style="width: 50px;" type="text"/> Empresa familiar: <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 30px;">SI</td><td style="width: 30px;">NO</td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>	SI	NO			Tiempo de funcionamiento: <input style="width: 50px;" type="text"/> (Años)		
SI	NO							
¿Es proveedor del Estado? <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 30px;">SI</td><td style="width: 30px;">NO</td><td style="width: 100px;">QUISIERA</td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>			SI	NO	QUISIERA			
SI	NO	QUISIERA						

CATEGORÍA Y MODALIDAD DE AFILIACIÓN

Categoría de Afiliación:	<input style="width: 70px; height: 40px;" type="text"/>	Modalidad de Afiliación: (Marcar opción)	<table border="1" style="border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 30px;">Anual</td><td style="width: 30px;"> </td></tr><tr><td>Semestral</td><td> </td></tr><tr><td>Mensual</td><td> </td></tr></table>	Anual		Semestral		Mensual		Fecha de Inicio de Afiliación <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/>
Anual										
Semestral										
Mensual										

DECLARACIÓN JURADA

EL ASOCIADO hace entrega a la CCL de los datos de contacto de sus principales ejecutivos o representantes, la misma que será utilizada para los fines siguientes: la relación contractual entre la CCL y EL ASOCIADO, fines estadísticos, administrativos, de gestión comercial, para su inclusión en el Directorio Empresarial, el envío de invitaciones a cursos, talleres, charlas, eventos que la CCL organice, auspicie o participe; para la difusión de nuestros servicios y otros temas relacionados con el giro o razón de ser de la CCL.

En tal sentido, EL ASOCIADO declara que la información de sus ejecutivos contenida en la presente ficha, incluyendo la del representante que suscribe, es proporcionada en virtud y dentro de los límites de la relación interna entre dichos ejecutivos y EL ASOCIADO. Nos comprometemos a cumplir con el pago asignado a nuestra empresa y declaramos conocer que la única **condición válida** para dejar de pertenecer a la Cámara de Comercio de Lima y por consiguiente que la CCL deje de facturar las cuotas de membresía, será con el envío de una carta (física) dirigida a la Gerencia General conteniendo la firma y sello del Representante de la empresa ante la CCL. En caso de mantener deuda impaga, autorizamos a la CCL a reportar esta deuda a las Centrales de Riesgo.

Finalmente, como representante legal de la empresa declaro bajo juramento que ni la empresa, sus accionistas y/o representantes legales estamos involucrados en los delitos que señala la "Ley 30424, ampliaciones, modificatorias y su reglamento – Ley de Responsabilidad Administrativa de las Personas Jurídicas", conocer y cumplir con los Estatutos y el código de Ética de la CCL. En caso se evidencia lo contrario, la CCL puede tomar las acciones que estime conveniente.

--	--	--

Representante Legal de la empresa
(Nombres y Apellidos)

Cargo

Sello y Firma