

(Ciudad) ( Fecha)

Señores  
CMA CGM COLOMBIA SAS  
Ciudad

**PODER ESPECIAL (CMT)**

Yo, \_\_\_\_\_, identificado con la cedula de ciudadanía N. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, en mi calidad de representante legal de \_\_\_\_\_, Nit \_\_\_\_\_, tal como consta en el certificado de representación y existencia legal adjunto; confiero poder amplio y suficiente a \_\_\_\_\_, identificado (a) con el Nit \_\_\_\_\_ o cedula N. \_\_\_\_\_, para suscribir los contratos de comodato para elementos de transporte, y así pueda retirar de sus bodegas o terminal de contenedores o sitio que Ustedes le indiquen, el (los) contenedor (es) que lleguen a nombre de la sociedad que represento.

Poderdante.

XXXXXXXXXXXXXXXXXX  
Cedula N. XXXXXX  
Representante legal

Acepto.

XXXXXXXXXXXXXXXXXX  
Nit XXXXXXXXXXXXXXX  
Representante legal  
XXXXXXXXXXXXXXXXXX

(Ciudad) (Ciudad) ( Fecha)

Señores  
CMA CGM COLOMBIA SAS  
Ciudad

**PODER ESPECIAL (BL)**

Yo, \_\_\_\_\_, identificado con la cedula de ciudadanía N. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, en mi calidad de representante legal de \_\_\_\_\_, Nit \_\_\_\_\_, tal como consta en el certificado de representación y existencia legal adjunto; confiero poder amplio y suficiente a \_\_\_\_\_, identificado (a) con el Nit \_\_\_\_\_ o cedula N. \_\_\_\_\_, para retirar de sus oficinas los originales de los BL (Bill of Loading), generados a nombre de la compañía que represento.

Poderdante.

XXXXXXXXXXXXXXXXXX  
Cedula N. XXXXXX  
Representante legal

Acepto. .

XXXXXXXXXXXXXXXXXX  
Nit XXXXXXXXXXXXXXX  
Representante legal  
XXXXXXXXXXXXXXXXXX

(Ciudad) (Ciudad) ( Fecha)

Señores  
CMA CGM COLOMBIA SAS  
Ciudad

**Asunto: CARTA RESPONSABILIDAD**

Respetados Señores:

Yo, \_\_\_\_\_, identificado con la cedula N. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, de manera expresa manifiesto la aceptación de las responsabilidades derivadas del poder otorgado a XXXXXXXXX, Nit (cc) XXXXX, relacionadas con daños, perdida o cualquier otra situación relacionada con el estado del (los) contenedor (es) entregados a nombre de la compañía que represento.

Declaramos expresamente que aceptamos las cuentas que por tal motivo nos presente Cma Cgm Colombia SAS y que las mismas son exigibles desde el momento de su presentación. A demás nos comprometemos a cancelar dichas facturas según la fecha de vencimiento expresada en estas.

Igualmente, solicito que la (s) factura (s) que puedan salir a nuestro cargo sean presentadas a mi compañía Consignatario de la Carga//o a quien le fue endosado el BI y sean remitidas electrónicamente según regulación de la DIAN al correo previamente registrado.

Cordialmente,

XXXXXXXXXXXXXX  
C.C.XXXXXXXX  
Representante Legal  
XXXXXXXXXXXXXX

**\*\*Nota\*\*Nota: tener en cuenta que este documento tendrá vigencia hasta el 31/12/2025**

FORMATO DE CREACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE CLIENTES			
MACRO-PROCESO: CONOCIMIENTO DE CLIENTES Y PROVEEDORES			
ÁREA-DEPARTAMENTO: CUMPLIMIENTO Y SEGURIDAD			
Código: <b>FOCS-G-19</b>	Versión: 1.0	Vigencia: <b>4 de agosto de 2023</b>	Página 4 de 6

En cumplimiento con lo dispuesto por la Superintendencia de Sociedades mediante la Circular Externa 100-000016 de 2020 y demás que competen al conocimiento de Asociados de Negocio y Gestión de Riesgos, le solicitamos diligenciar completamente este formulario. Lo anterior es requisito indispensable para llevar a cabo operaciones de comercio exterior con el Grupo CMA CGM.

**\*\*Por favor diligenciar todos los campos\*\***

Vinculación Inicial	<input type="checkbox"/>	Actualización de Datos	<input type="checkbox"/>	Fecha de Diligenciamiento (dd-mm-aaaa)	
Cliente Portafolio	<input type="checkbox"/>	Cliente Digital	<input type="checkbox"/>		

### DATOS GENERALES

<b>Razón Social o Nombres y Apellidos</b>	<b>Identificación (NIT o C.C.) (con dígito de verificación)</b>

<b>Dirección (de notificación judicial y comercial)</b>	<b>Ciudad</b>	<b>Teléfono (incluya indicativo de la ciudad)</b>	<b>Correo Electrónico</b>
Judicial:			
Comercial:			

### Página web

Nombres y Apellidos del(los) Representante(s) Legal(es) y principales Socios o Accionistas	Rep. Legal	Socio	Identificación	Dirección
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

### SOCIOS, ACCIONISTAS O PROPIETARIOS CON PARTICIPACIÓN IGUAL O MAYOR AL 5%

Tipo de identificación	No de identificación	Nombres completos

### BENEFICIARIOS FINALES

No de identificación	No de identificación	Nombres completos

Beneficiario Final: Entiéndase por beneficiario final la(s) persona(s) natural(es) que finalmente posee(n) o controla(n), directa o indirectamente, a un cliente y/o la persona natural en cuyo nombre se realiza una transacción incluye también a la(s) persona(s) natural(es) que ejerzan el control efectivo y/o final, directa o indirectamente, sobre una persona jurídica u otra estructura sin personería jurídica. Ley 2155 de 2021

<b>Actividad Económica</b>	<b>Capital Registrado</b>

### TIPO DE PERSONA

<input type="checkbox"/> SOCIEDAD LIMITADA SIMPLIFICADA (S.A.S.)	<input type="checkbox"/> EN COMANDITA DE ACCIONES	<input type="checkbox"/> EMPRESA UNIPERSONAL	<input type="checkbox"/> SOCIEDAD por ACCIONES
<input type="checkbox"/> SOCIEDAD MIXTA LUCRO	<input type="checkbox"/> COOPERATIVA	<input type="checkbox"/> EN COMANDITA SIMPLE	<input type="checkbox"/> ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO
<input type="checkbox"/> ENTIDAD ESTATAL / PÚBLICA	<input type="checkbox"/> SOCIEDAD ANONIMA (S.A.)	<input type="checkbox"/> SUCURSAL EXTRANJERA	
<input type="checkbox"/> PERSONA NATURAL CON ESTABLECIMIENTO COMERCIAL		<input type="checkbox"/> ¿OTRO? ¿CUÁL?	

### INFORMACIÓN OPERATIVA

PRODUCTOS QUE DESEA IMPORTAR Y/O EXPORTAR CON EL GRUPO CMA CGM:	Código A.C.I. o C.I.:

ENTIDAD BANCARIA CON LA QUE CANALIZA SUS OPERACIONES DE COMERCIO EXTERIOR:

--	--	--	--

Entidad Beneficiaria de las Operaciones de Comercio Exterior	Identificación	Persona de Contacto	Teléfono (incluya indicativo de la ciudad)
Nombres y Apellidos de las personas que realizan directamente las Operaciones de Comercio Exterior	Cargo	Teléfono y Extensión (incluya indicativo de la ciudad)	Correo Electrónico
REFERENCIAS COMERCIALES EN COLOMBIA Mencione la Razón Social o los Nombres y Apellidos de algunos de sus principales clientes y/o proveedores	Identificación	Persona de Contacto	Teléfono (incluya indicativo de la ciudad)

¿Cuenta con alguna Certificación de Calidad y/o Seguridad? (ISO, BASC, OEA, SARLAFT, entre otros)  
 Sí  No  ¿Cuáles? :

#### DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

**Para dar cumplimiento a la Circular Externa 100-000016 de 2020:** Declaro que la información aquí suministrada concuerda con la realidad y asumo plena responsabilidad por la veracidad de ésta. Yo, en calidad de Representante Legal, portador del documento de identidad indicado en este formulario, afirmo que tanto mis actividades como mi profesión, ocupación u oficio son lícitos y los ejerzo dentro de los marcos legales. No participamos en actividades ilícitas, ni en lavado de activos, ni en terrorismo, ni en contrabando. Me comprometo a actualizar cuando sea necesario los datos aquí suministrados y a mantener la confidencialidad en el manejo de la información que se tenga a través del tiempo. Certifico que la información aquí consignada es verídica.

**Autorización de Consulta y Uso de la Información:** En mi calidad de Representante Legal acepto y autorizo de manera expresa a CMA CGM COLOMBIA S.A.S. para que, directamente y/o a través de medios electrónicos y/o informáticos, realice la verificación en bases de datos públicas y haga uso de la información suministrada en el presente formato. Los datos obtenidos sólo serán usados para efectos propios de CMA CGM COLOMBIA S.A.S.

#### De la Protección de Datos Personales:

**Ley 1581 de 2012:** El aquí firmante responsable autoriza expresamente el uso de la información consignada en el presente documento bajo los parámetros de la Política de Protección del Derecho Fundamental de Habeas Data y Tratamiento de Datos Personales, la cual podrá consultar y conocer descargando el documento en el link <https://www.cma-cgm.com/local/colombia>.

Para obtener información al respecto y ejercer sus derechos, puede escribir al correo electrónico [bqt.documentos@cma-cgm.com](mailto:bqt.documentos@cma-cgm.com).

#### Del conocimiento de la política de seguridad, lineamientos éticos y anticorrupción de CMA-CGM Colombia S.A.S.:

Por medio de mi firma declaro que conozco y me comprometo a cumplir con todos los lineamientos de seguridad, éticos y anticorrupción descritos en las políticas y cartillas suministradas en mi vinculación como asociado de negocio. De igual forma me comprometo a reportar cualquier conducta que me conste y vaya en contravía de los mismos, en cumplimiento de mis deberes legales y constitucionales.

#### AUTORIZACIÓN DE REPORTE EN CENTRALES DE RIESGO

De acuerdo con la Ley 1266 de 2008, autorizo de manera expresa a CMA CGM o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro cualquier título en calidad de acreedor, a consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar, transmitir, transferir, usar, poner en circulación y divulgar toda la información que se refiere a mi comportamiento crediticio, financiero y comercial, cuantas veces se requiera, por mis transacciones comerciales a las Centrales de Riesgo CIFIN (ASOCIACIÓN BANCARIA) y DATACRÉDITO (COMPUTEC), y a las entidades financieras de Colombia que presten el mismo servicio o a quien represente sus derechos.

En caso de que en el futuro, el autorizado en este documento efectúe una venta de cartera o cesión a cualquier título de las obligaciones a mi cargo a favor de un tercero, los efectos de la presente autorización se extenderán a éste, en los mismos términos y condiciones. Autorizo a que me sea remitida la información relacionada con reportes, proceso y/o divulgación sobre mi comportamiento crediticio, financiero y comercial, mediante correo físico, mensajes al teléfono celular y/o teléfono fijo y correo electrónico.

#### CONOCIMIENTO DE PERSONAS PÚBLICA O POLÍTICAMENTE EXPUESTAS (PEPs)

Son: (I) Los individuos que desempeñan o han desempeñado funciones públicas. (II) Representantes de organizaciones internacionales. (III) Personas que gozan de reconocimiento público.

De acuerdo con la anterior definición, responda las siguientes preguntas:

Por su cargo o actividad, ¿maneja recursos públicos?	Sí	No	Si alguna de las respuestas anteriores es afirmativa, por favor especifique:
Por su actividad u oficio, ¿goza de reconocimiento público general?	Sí	No	
Por su actividad, ¿ejerce algún cargo de poder público?	Sí	No	
¿Existe un vínculo entre usted y alguna Persona Expuesta Pública o Políticamente (PEP)?	Sí	No	

<b>FORMATO DE CREACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE CLIENTES</b>			
MACRO-PROCESO: CONOCIMIENTO DE CLIENTES Y PROVEEDORES			
ÁREA-DEPARTAMENTO: CUMPLIMIENTO Y SEGURIDAD			
Código: <b>FOCS-G-19</b>	Versión: 1.0	Vigencia: <b>4 de agosto de 2023</b>	Página 6 de 6

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS
<p>Con el propósito de cumplir con lo señalado en la Circular 100-000016 de 2020 expedida por la Superintendencia de Sociedades y demás normas legales relacionadas con Gestión del Riesgo de Lavado de Activos (LA) y Financiación del Terrorismo (FT), al firmar el presente documento declaro: Yo, _____, identificado con (C.C., C.E., Pasaporte) No. _____ expedido en _____, obrando como Representante Legal de la compañía de Existencia y Representación Legal vigente expedido por la Cámara de Comercio, de manera voluntaria declaro que mis propios recursos y los recursos de propiedad de la sociedad que represento resultan de actividades lícitas que se originan o provienen de: _____.</p> <p>Que estos recursos no provienen de ninguna de las actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, y que hemos tomado las medidas necesarias para no establecer ningún tipo de relación comercial con terceros vinculados con actividades ilícitas. Que la información aquí suministrada concuerda con la realidad, por lo que asumo plena responsabilidad por la veracidad de ésta. Me comprometo a actualizar, cuando sea necesario, los datos aquí consignados y a informar en el momento en que alguno de los mismos cambie.</p>

DECLARACIÓN DE VERACIDAD						
<p>Yo, en calidad de Representante Legal, portador del documento de identidad indicado en este formulario, afirmo que tanto mis actividades como mi profesión, ocupación u oficio son lícitos y los ejerzo dentro de los marcos legales. Me comprometo a actualizar, cuando sea necesario, los datos aquí consignados.</p> <p>Autorizamos que esta información sea verificada y analizada por CMA CGM COLOMBIA S.A.S. Así mismo, CMA CGM COLOMBIA S.A.S. se reserva el derecho de dar por terminada la relación comercial de manera inmediata en el evento de encontrarse cualquier tipo de inconsistencia entre la información aportada y la verificación posterior.</p>						
<p>En constancia de haber leído y acatado lo anterior, firmo el presente documento:</p> <table border="1" style="float: right; margin-left: auto;"> <tr> <td style="width: 30px;">Día</td> <td style="width: 30px;">Mes</td> <td style="width: 30px;">Año</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Día	Mes	Año			
Día	Mes	Año				
<p><b>FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL</b>  Nombre: _____  Tipo de Documento: C.C., C.E., Pasaporte  Número del Documento: _____ de: _____</p>	<div style="border: 1px solid black; width: 80px; height: 80px; margin: 0 auto;"></div> <p style="font-size: small; text-align: center;">Huella</p>					

**NOTA: Si requiere mayor espacio para diligenciar este formulario, por favor utilice una hoja adicional indicando en ella el numeral correspondiente.**

1. VERIFICACIÓN ENCARGADO DEL PROCESO DE IMPORTACIÓN			
Nombre o razón social del asociado			
Fecha de verificación	Nombre de quien verifica		
Hora de verificación	Cargo de quien verifica		
Observaciones			
FIRMA			