



**Asociación Colombiana de
Atracciones y Parques de Diversiones**
Tel: 311 5149 - Nit: 900.041.497-7
Calle 63 No. 60-80 Bogotá, Colombia

SOLICITUD Y FORMATO DE AFILIACIÓN

Razón Social: _____
 Nombre del parque y/o empresa: _____
 NIT: _____
 Dirección: _____
 Ciudad: _____ Departamento: _____
 Teléfono: _____ Fax: _____
 Pagina web: _____
 E-Mail: _____

PARA LA AFILIACION

Categoría a la que pertenece

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Parque de Diversiones Permanente | <input type="checkbox"/> Parque Acuático |
| <input type="checkbox"/> Centro de Entretenimiento Familiar | <input type="checkbox"/> Centro Interactivo |
| <input type="checkbox"/> Parque Temático | <input type="checkbox"/> Zoológico |
| <input type="checkbox"/> Acuario | <input type="checkbox"/> Granja |
| <input type="checkbox"/> Parque de Aventura. | <input type="checkbox"/> Proveedor |
| <input type="checkbox"/> Pre-Operador | <input type="checkbox"/> Fabricante |
| <input type="checkbox"/> Otros cual? | <input type="checkbox"/> Consultor |

¿En que año inició operación?: _____ ¿Cuántos colaboradores tiene la empresa?: _____
 Tiene Registro Su Parque? Si _____ # de Registro _____ No _____* En Tramite _____
 * En caso que el Operador no cuente con Registro de Parque, aplica a una Afiliación Temporal / Transitoria (**Ver Condición de Aceptación # 14**)
 ¿Cuántas sedes tiene la empresa? _____
 En que ciudades tiene parque? _____

La cuota anual de sostenimiento se determina pro su ingreso bruto anual de acuerdo a la siguiente tabla:

Marque con una X	Categoría	Ingresos Brutos	Cuota de Sostenimiento*
	<input type="checkbox"/>	Startup- Micro	0 a 1,000 Millones
<input type="checkbox"/>	Pequeña	1,001 a 2,000 Millones	\$ 3,203,715
<input type="checkbox"/>	Mediana	2,001 a 5,000 Millones	\$ 5,480,515
<input type="checkbox"/>	Grande	5,001 a 11,000 Millones	\$ 6,800,000
<input type="checkbox"/>	Plus	A partir de 11,0001 Millones	\$ 8,051,751
<input type="checkbox"/>	Proveedor		\$ 1,596,615
<input type="checkbox"/>	Consultor		\$ 1,596,615

* Se paga anualmente

El pago se debe hacer a nombre de la Asociación Colombiana de Atracciones y Parques de Diversiones - ACOLAP, en la cuenta corriente No. 648002848 del Banco Av Villas o cuenta de ahorros No. 67476285884 de Bancolombia, la calidad de afiliado solo se adquiere con el pago del 100% de la cuota de sostenimiento.

INFORMACIÓN DE GERENTES PARA ACOLAP

REPRESENTANTE LEGAL

Nombres y Apellidos: _____ Cargo: _____
 Correo Electrónico: _____ Tel. ofc: _____
 Fecha de Nacimiento: _____ Celular: _____

GERENTE DE OPERACIONES (O Persona Encargada)

Nombres y Apellidos: _____ Cargo: _____
 Correo Electrónico: _____ Tel. ofc: _____
 Fecha de Nacimiento: _____ Celular: _____

GERENTE DE RECURSOS HUMANOS (O Persona Encargada)

Nombres y Apellidos: _____ Cargo: _____
 Correo Electrónico: _____ Tel. ofc: _____
 Fecha de Nacimiento: _____ Celular: _____

GERENTE DE MANTENIMIENTO (O Persona Encargada)

Nombres y Apellidos: _____ Cargo: _____
 Correo Electrónico: _____ Tel. ofc: _____
 Fecha de Nacimiento: _____ Celular: _____

GERENTE FINANCIERO (O Persona Encargada)

Nombres y Apellidos: _____ Cargo: _____

Correo Electrónico:	_____	Tel. ofc:	_____
Fecha de Nacimiento:	_____	Celular:	_____
GERENTE DE MERCADEO (O Persona Encargada)			
Nombres y Apellidos:	_____	Cargo:	_____
Correo Electrónico:	_____	Tel. ofc:	_____
Fecha de Nacimiento:	_____	Celular:	_____
GERENTE DE COMUNICACIONES (O Persona Encargada)			
Nombres y Apellidos:	_____	Cargo:	_____
Correo Electrónico:	_____	Tel. ofc:	_____
Fecha de Nacimiento:	_____	Celular:	_____
GERENTE DE COMPRAS (O Persona Encargada)			
Nombres y Apellidos:	_____	Cargo:	_____
Correo Electrónico:	_____	Tel. ofc:	_____
Fecha de Nacimiento:	_____	Celular:	_____
DATOS COMERCIALES			
Acepta Información vía E-Mail:	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Maneja póliza seguro de la operación:	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Cuál: _____
Compañía:	_____		
Correo recepción de factura electrónica:	_____		
DATOS FINANCIEROS			
Ventas Anuales	_____		
Promedio de visitantes anuales	_____		
TIPO DE RÉGIMEN			
Gran Contribuyente	<input type="checkbox"/>	Régimen Común	<input type="checkbox"/>
Régimen Simplificado	<input type="checkbox"/>		
REFERENCIAS BANCARIAS			
BANCO	CUENTA	SUCURSAL	

REFERENCIAS COMERCIALES			
EMPRESA	TELEFONO	NOMBRE Y CARGO	FORMA DE PAGO

CONDICIONES DE ACEPTACION DE LA AFILIACION

Autorizo(amos) a ACOLAP para que la información que reportamos pueda usarla para que la consulte, reporte, registre y circule a las entidades de consulta de base de datos, a los demas afiliados, proveedores, expositores o colaboradores del Gremio, igualmente autorizo mi reporte sobre todas mis (nuestras) operaciones financieras y acreditadas ante entidades financieras y centrales de riesgo o reporte de informacion sobre obligaciones de pagos que bajo cualquier modalidad me (nos) hubiere(n) otorgado, obliado a pagar o se me (nos) otorgue(n) en el futuro.

Igualmente con la suscripcion de solicitud de afiliacion como Agremiado o afiliado ha ACOLAP manifestamos que aceptamos de manera irrevocable lo siguiente:

1. Aceptamos y nos obligamos al cumplimiento de los Estatutos de la agremiación, los cuales manifestamos conocer.
2. Aceptamos y nos obligamos al cumplimiento de las disposiciones que determinen los organos de administración conforme lo dispuesto por los Estatutos de la asociación.
3. Aceptamos y nos obligamos al cumplimiento del código de ética para los miembros de Acolap
4. Aceptamos y nos obligamos a el pago anual anticipado del valor de las cuota afiliación o sostenimiento, valor que no es reembolsable, si por cualquier motivo o razon se da el retiro o suspensión de la afiliación antes de culminar la anualidad pagada en cualquier tiempo.
5. Aceptamos y nos comprometemos al cumplimiento del documento "Pacto por la Seguridad" el cual será brindado una vez sea oficial la afiliación.
6. Ningun valor cancelado a ACOLAP es reembolsable o sujeto de devolución salvo que correspondan a errores en valores o cobros.
7. Aceptamos y nos obligamos ha actualizar la informacion cuando cambie o cuando asi la administración de ACOLAP lo solicite para tener al día la informacion del afiliado.
8. Una vez aceptada la solicitud de afiliación el solicitante tiene el plazo de 15 días para efectuar el pago de la cuota de afiliacion y-o sostenimiento, las de los años siguientes dentro del plazo que se indique en la factura.
9. Tradicion en el mercado de 5 años
10. Certificación de idoneidad de clientes (Carta de presentación de un afiliado)- solo aplica para proveedores
11. Fabricantes o proveedores de atracciones y o dispositivos de entretenimiento deben acreditar fabricación bajo estándares Internacionales tales como ASTM F24
12. La cuota de sostenimiento tiene un incremento anual, el cual es establecido por la Junta Directiva
13. Dado que ACOLAP y sus afiliados estan comprometidos con las buenas prácticas de seguridad, es requisito para los operadores que antes de que su solicitud sea presentada ante la Junta Directiva, se coordine y gestione con la Dirección Ejecutiva, una visita a su parque, en la cual de manera general se puedan obtener y/o evidenciar el cumplimiento de las normas de seguridad establecidas por la ley Colombiana para su respectiva operación. Con base en esta visita, se podrá determinar si el afiliado ingresará en calidad de afiliación transitoria. En todo caso, los costos de esta visita probablemente deban ser asumidos por el parque interesado.
14. Si el parque intereasAcolap, ofrece al afiliado que se encuentra en afiliación Temporal / Transitoria la asesoría o acompañamiento requerido para la expedición de su Registro de Parque, con la autoridad competente, sin embargo, durante el año vigente de la afiliación, es compromiso del operador realizar toda la tramitología y gestionar directamente la documentación que haya lugar. Si transcurrido el año vigente de afiliación, el Operador no demuestra acciones realizadas para gestionar su registro, no podrá renovar por el siguiente periodo su membresía a la Asociación. Es importante tener en cuenta que algunas de

Para la constancia de todo lo anterior se firma esta solicitud y documento manifestando que son verdadera toda la información y documentos aportados.

Nombre del Representante Legal	Documento de Identidad	Firma Representante Legal	
DOCUMENTOS APORTADOS			
*Fotocopia del RUT Actualizado			
*Registro de Existencia y Representación Legal vigente expedido por la Cámara de Comercio, no mayor a 30 días			
*Certificación de ventas firmada por el Contador o el Revisor Fiscal			
*2 Referencias bancarias			
*2 Referencias comerciales			
*Fotocopia de la cédula de ciudadanía del Representante Legal			
USO EXCLUSIVO DE ACOLAP			
CONOCIMIENTO DEL SOLICITANTE	Asociado	Nuevo	Antiguo
Conoce las instalaciones	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	CALIFICA DE 5 (EX) A 1 (MALA)	
Ha tenido relación o referencias comerciales con el cliente	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Seguridad <input type="checkbox"/>	Organización <input type="checkbox"/>
Esta refenciado por otro lado	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Formalidad <input type="checkbox"/>	Calificación gral. <input type="checkbox"/>

Percepción Manejo Temas Seguridad		Instalaciones Excelente <input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Mala <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/>
Tiene Riesgo		
Clasificación		
FORMA DE PAGO	Efectivo <input type="checkbox"/> Tarjeta de crédito <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál?	Cheque <input type="checkbox"/> Cuotas <input type="checkbox"/> Cuotas <input type="checkbox"/>
VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN		
Dirección Ejecutiva:	_____	Aprobación Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Junta Directiva:	_____	
Número de Acta:	_____	