



FORMATO PARA REGISTRO Y SELECCIÓN DE PROVEEDORES

Código: SAGTF005
Versión: 01
Fecha de Aprobación: 31-05-2022
Página 1 de 5

FECHA:		CIUDAD:				
INFORMACIÓN GENERAL						
NOMBRE / RAZÓN SOCIAL :						
C.C. / NIT. :		Matricula Mercantil:				
Dirección Oficina Principal:						
Ciudad:	Departamento:	País:				
Teléfono:	Fax:					
e-mail:	Página web:					
Dirección Oficina Sucursal:						
Ciudad:	Departamento:	País:				
Teléfono:	Fax:					
e-mail:	Página web:					
INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL						
Nombres y apellidos						
Tipo de documento	Numero de documento	Fecha de expedición				
Fecha de nacimiento	Lugar de nacimiento	Nacionalidad				
Email:	Dirección de residencia:					
Ciudad	Departamento	País				
Teléfono	Celular					
¿Alguno de los administradores (Representantes legales, miembros de la Junta Directiva) es una Persona Expuesta Públicamente? (Ver definición de persona políticamente expuesta al final del formato) ¹		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Por su cargo o actividad, alguno de los administradores (Representantes legales, miembros de la Junta Directiva) administra recursos públicos? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
¿ES USTED SUJETO DE OBLIGACIONES TRIBUTARIAS EN OTRO PAÍS O GRUPO DE PAISES? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Indique: _____						
INFORMACIÓN COMERCIAL						
Ingresos mensuales (pesos)		Egresos mensuales (pesos)				
Activos (pesos)		Pasivo (pesos)				
Patrimonio		Otros ingresos (pesos)				
Concepto Otros ingresos mensuales						
3. ACTIVIDADES EN OPERACIONES INTERNACIONALES						
¿REALIZA TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Cual: _____						
¿POSEE PRODUCTOS FINANCIEROS EN EL EXTERIOR? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Posee cuentas de moneda extranjera SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>						
Tipo de producto	Identificación o número del producto	Entidad	Monto	Ciudad	País	Moneda
4. PERSONAS DE CONTACTO						
Asesor Comercial:						
Teléfono:		Celular:		e-mail		
Representante de Calidad:						



FORMATO PARA REGISTRO Y SELECCIÓN DE PROVEEDORES

Código: SAGTF005
Versión: 01
Fecha de Aprobación: 31-05-2022
Página 2 de 5

Teléfono:		Celular:		e-mail			
Representante de Contabilidad:							
Teléfono:		Celular:		e-mail			
Representante de Finanzas:							
Teléfono:		Celular:		e-mail			
INFORMACIÓN TRIBUTARIA							
Auto retenedor	SI	NO	Régimen Común	SI	NO		
Gran Contribuyente	SI	NO	Régimen Simplificado	SI	NO		
5. ACTIVIDAD ECONOMICA							
Comercial:		Industrial:		Servicios:		Financiera:	
Código:				Tarifa:			
6. PRODUCTOS Y / O SERVICIOS QUE SUMINISTRA							
DESCRIPCIÓN			TIEMPO DE ENTREGA (días O.C.)		Capacidad Mensual		
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
7. CONDICIONES DE PAGO:							
Contado a.		Crédito a.		Cupo Asignado: 0			
8. DESCUENTOS							
Comercial: _____ % a _____ días			Financiero: _____ % a _____ días				
Otros: _____ Adicionales: _____							
9. REFERENCIAS DE CLIENTES							
Nombre de la empresa:							
Dirección:		Teléfono:		Contacto:			
Nombre de la empresa:							
Dirección:		Teléfono:		Contacto:			
Nombre de la empresa:							
Dirección:		Teléfono:		Contacto:			
10. REFERENCIAS BANCARIAS							
Banco: _____			Sucursal: _____				
Cuenta No:		Fecha de Apertura:		Nombre de la Cuenta:			
Banco: _____			Sucursal: _____				
Cuenta No: _____		Fecha de Apertura: _____		Nombre de la Cuenta: _____			



FORMATO PARA REGISTRO Y SELECCIÓN DE PROVEEDORES

Código: SAGTF005
Versión: 01
Fecha de Aprobación: 31-05-2022
Página 3 de 5

Banco: _____ Sucursal: _____

Cuenta No: _____ Fecha de Apertura: _____ Nombre de la Cuenta: _____

11. INFORMACIÓN DE CERTIFICACIONES

Cuenta con alguna certificación que respalde la calidad de sus productos y/o procesos:

Cual _____

Ejemplo: ISO9001:2015, BASC, ISO 14001:2015.

Anexar certificados y / o soportes.

Los productos Suministrados poseen sellos de calidad?

SI _____ NO _____ Anexar certificados

Anexar hojas de seguridad y / o fichas técnicas de los productos o servicios estas son obligatorias para la recepción de cada producto.

Envía con cada pedido Certificado de análisis Químico y / o Certificado de especificaciones técnicas de los productos suministrados? SI _____ NO _____

Ejecuta ensayos de laboratorio o inspecciones de calidad, calibraciones y mediciones de los productos suministrados? SI _____ NO _____ Cuales? _____

Realiza procesos de trazabilidad a los productos? SI _____ NO _____

Posee Seguros o Pólizas que garanticen la calidad y el cumplimiento de sus productos o servicios?

SI _____ NO _____ Entidad: _____

12. SERVICIO POST – VENTA

Que servicio post – venta le prestan ustedes a sus clientes?

Existe un proceso documentado para atender y solucionar los reclamos de sus clientes?

SI _____ NO _____

Anexar soportes de política de devoluciones y/o proceso de PQR.

Indique las vías por las cuales su empresa puede recibir Órdenes de Compra:

Personalmente Confirmar: _____

Fax _____

E-mail: _____

Página Web : _____

Nombre las personas encargadas de brindar la información antes suministrada:

Nombre:

Cargo:



FORMATO PARA REGISTRO Y SELECCIÓN DE PROVEEDORES

Código: SAGTF005

Versión: 01

Fecha de Aprobación: 31-05-2022

Página 4 de 5

Nombre: _____ Cargo: _____

Información verificada por:

Nombre: _____ Cargo: _____

13. . DECLARACIÓN DE ORIGEN, DESTINO DE FONDOS Y AUTORIZACIÓN CONSULTA CENTRALES DE RIESGO

1. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio):

2. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen ni se destinan a actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
3. La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla anualmente.
4. Autorizo a TREFILADOS DE COLOMBIA, para que con fines estadísticos y de información entre compañías y las autoridades competentes consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las Centrales de Datos que considere necesario o a cualquier otra entidad autorizada, la información derivada del presente contrato de seguros o de cualquier otro vínculo contractual y que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente se le haya otorgado a la Aseguradora o se le otorgue en el futuro, así como de novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato del cual el Tomador y/o Asegurado, declara conocer y aceptar en todas sus partes.
5. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a actividades que puedan ser consideradas como Lavado de Activos, La Financiación del Terrorismo, grupos o actividades terroristas ni para las actividades de Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva.
6. Para transferencias electrónicas de dineros, me obligo a diligenciar el formato TES-FO-0010 "Autorización de transferencias electrónicas", el cual será suministrado por TREFILADOS DE COLOMBIA

14. AUTORIZACION MANEJO DE DATOS PERSONALES.

Autorizo a la entidad TREFILADOS DE COLOMBIA S.A.S o quien represente los derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor a reportar, procesar, solicitar y divulgar a la Central de Información Financiera - CIFIN que administra la asociación bancaria y de entidades Financieras de Colombia, o cualquier entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, toda la información referente a mi comportamiento comercial. Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones se reflejara en las mencionadas bases de datos, en donde se consignan de manera completa, todos los datos referentes. Así mismo se autoriza a TREFILADOS DE COLOMBIA S.A.S, para que efectuase los reportes de Acciones Sospechosas ante la Unidad de Inteligencia y Análisis Financiero (UIAF) y la Superintendencia de Sociedades si fuere necesario frente al Riesgo de SAGRILAFT.

Con la firma de este formato, En cumplimiento de la ley 1581 de 2012, su decreto reglamentario 1377 de 2013 y la circular externa N°. 02 del 2015 de la Superintendencia de Industria y Comercio, la circular 100-000016 de la Superintendencia de Sociedades, autorizo en forma expresa a la Empresa Trefilados de Colombia sas, para usar y dar tratamiento a mis datos personales, los cuales se encuentran en sus bases de datos en razón a mi vinculación con TREFILADOS DE COLOMBIA S.A.S como: Cliente, Proveedor, o Contratista. Todo lo anterior, de acuerdo con la política de prevención de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (SAGRILAFT), así como también en la política de tratamiento de datos personales de TREFILADOS DE COLOMBIA S.A.S que se encuentra a mi disposición en su página web: www.trefilados.com.co

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL:

DOCUMENTO IDENTIDAD:

FIRMA:



FORMATO PARA REGISTRO Y SELECCIÓN DE PROVEEDORES

Código: SAGTF005
Versión: 01
Fecha de Aprobación: 31-05-2022
Página 5 de 5

IMPORTANTE

Anexar fichas técnicas y certificados de análisis de productos o servicios suministrados. Las facturas deben venir con duplicado y deben quedar radicadas tres días antes del cierre contable que se realiza un día antes del último día hábil de cada mes. (Lo anterior puede tener excepciones previamente autorizadas.)

Favor anexar fotocopia de la siguiente documentación:

1. Certificado de Cámara y Comercio.
2. Registro Único Tributario (RUT)
3. Referencias Bancarias y Comerciales.
4. Fotocopia Cedula Representante Legal.
5. Política de SAGRILAFIT.
6. Normas de Implementación de SAGRILAFIT si está obligado.

8. CONSULTAS DE LISTAS DE CONTROL Y LISTAS VINCULANTES

Lista consultada	Nombre consultado	Fecha consultada	Concepto (favorable o con hallazgos)
Consultas de la empresa en listas vinculantes			
Consulta del representante legal y accionistas en listas de control.			

Las listas de control son: Las listas de control principales que consulta TREFILADOS DE COLOMBIA S.A.S son principalmente Data Crédito, Lista Clinton, Listas restrictivas a nivel internacional y aquellas requeridas por la Unidad de Inteligencia y Análisis financiero (UIAF)

Las listas vinculantes son:

¹ <https://www.un.org/securitycouncil/es/content/un-sc-consolidated-list>

² Esta lista se compone de las listas de terroristas de los Estados Unidos de América, la lista de la Unión Europea de Organizaciones Terroristas y la lista de la Unión Europea de Personas Catalogadas como Terroristas.

Definición de persona políticamente expuesta: Son los servidores públicos de cualquier sistema de nomenclatura y clasificación de empleos de la administración pública nacional y territorial, cuando en los cargos que ocupen, tengan en las funciones del área a la que pertenecen o en las de la ficha del empleo que ocupan, bajo su responsabilidad directa o por delegación, la dirección general, de formulación de políticas institucionales y de adopción de planes, programas y proyectos, el manejo directo de bienes, dineros o valores del Estado. Estos pueden ser a través de ordenación de gasto, contratación pública, gerencia de proyectos de inversión, pagos, liquidaciones, administración de bienes muebles e inmuebles.

Favor enviar Original diligenciado y anexos a la AV EL DORADO 68C-61, o correo electrónico compras@treficolsas.com, o comercial@treficolsas.com
Proceso de Compras.

GRACIAS