



FICHA DE REGISTRO DE PROVEEDORES

Creación

X

Actualización

Fecha de elaboración

DD MM AAAA

<input type="checkbox"/> Pagares	<input type="checkbox"/> Cartas de Crédito	<input type="checkbox"/> Proveedor Nal. Materia Prima	<input type="checkbox"/> Proveedor Nal. Suministros
<input type="checkbox"/> Proveedor Nal. Mercancia	<input type="checkbox"/> Proveedor Nal. Empaques	<input type="checkbox"/> Proveedor Nal. Servicios	<input type="checkbox"/> Proveedores del Exterior
Grupo Tesorería	Código	Indicador Tipo Retención	Código
Condición de Pago Aprobada por JGB	Código	Indicador Retención	Código
Vías de Pago			
<input type="checkbox"/> Cheque Bancolombia	<input type="checkbox"/> Davivienda Transferencia Bancaria	<input type="checkbox"/> Carta	<input type="checkbox"/> Bancolombia Transf. Bancaria
Transferencia Bancaria DAT	Banco Bogotá Crédito Rotativo	Banco Occidente Credipagos	Davivienda Crediplus Consignac.
Efectivo	Banco Bogotá Transferencia	Banco Occidente Transf. Bancaria	Davivienda Cheque
Davivienda Crediplus	Banco Bogotá Cheque	Banco Occidente Cheque	

COMPRAS

Cumple verificación en Listas Restrictivas y PEP's	Grupo de Compras	001 - Materia Prima	002 - Material Empaque
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Fecha Consulta		003 - No Catalogados	004 - No Operacional Especifique

Concepto Negociador:

Categoría:

Familia:

Nombre Negociador

Firma Negociador

Fecha Concepto:

SOLO PARA PROVEEDORES QUE TENGAN IMPACTO A NIVEL DE SEGURIDAD FRENTE AL SISTEMAS DE GESTION DE COMERCIO SEGURO

INSPECCION VISUAL AL PROVEEDOR (USO EXCLUSIVO JGB)

FECHA EN QUE SE REALIZA LA VISITA: DIA MES AÑO

SUCURSAL

PRINCIPAL

DIRECCION VISITA:

1. Imagen externa de la empresa:

2. Numero de empleados visibles:

3. Cuenta con protocolos de seguridad y Control?

4. Estado general del mobiliario:

5. Se evidencia camé en los funcionarios

Observaciones generales:

1).

2).

3).

4).

5).

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA VISITA:

CARGO:

FIRMA:

CONTROL DE APROBACIONES (USO EXCLUSIVO JGB)

SOLICITANTE	Nombre Solicitante:	Firma
	Fecha	
TESORERIA	Nombre Tesorera:	Firma
	Fecha	
CONTABILIDAD	Nombre Analista de Contabilidad:	Firma
	Fecha	
COMPRAS	Nombre Gerente de Compras:	Firma
	Fecha	
DIRECCION FINANCIERA	Aprobación Director Financiero:	Firma
(Condiciones de pago diferentes a la Política)	Fecha	
OPERACIONES	Nombre Data Manager	Firma
	Fecha	
NOTAS	Este documento solo será aceptado si está completamente diligenciado y con las firmas respectivas	



FICHA DE REGISTRO DE PROVEEDORES

Creación ☒Actualización ☐

Fecha de elaboración DD MM AAAA

1. INFORMACION GENERAL DEL PROVEEDOR

N° Identificación Fiscal 900.110.649-6	Clase NIT C.C. C.E. T.I.	Nombre o Razón Social (Completa) ABKA COLOMBIA SAS
Nombre Comercial ABKA COLOMBIA	Página Web www.abkacolombia.com	Teléfonos 5247002
Dirección AV 5 NORTE #29AN-57 BRR SAN VICENTE	Ciudad CALI	Departamento VALLE
		País COLOMBIA

1.1 INFORMACION PERSONAL CLAVE

Cargo REP. LEGAL - G. GENERAL	Nombre JORGE ENRIQUE PEÑA BETANCUR	Teléfono 5247002	Ciudad CALI	Celular	Correo Electrónico jepena@abkacolombia.com
Cargo CONTACTO COMERCIAL	Nombre FERNANDO GIRALDO	Teléfono 5247002	Ciudad CALI	Celular 3166250159	Correo Electrónico fgiraldo@abkacolombia.com

Tipo de proveedor: (Marque con una X las categorías a las que aplica)

Materia Prima	Mat. De Empaque	Repuestos	Suministros	Transporte	Servicios	X	POP	Otros
---------------	-----------------	-----------	-------------	------------	-----------	---	-----	-------

Experiencia Comprobada:

* Entre 0 - 1 Años	* Entre 1 - 5 Años	* Entre 5 - 10 Años	* Mayor a 10 Años	X	Tipo de Sociedad:					
					Anónima	Limitada	Individual	SAS	X	Otra

2. INFORMACION FINANCIERA Y FISCAL

Régimen Tributario	Autoretenedor	Si	X	Resolución No.		Fecha	dd/mm/aaaa	Cód. Actividad Económica
Grandes Contribuyentes	Gran Contribuyente	Si	X	Resolución No.		Fecha	dd/mm/aaaa	
Régimen Común	Responsable del ICA	X	NO	Código Actividad	307-24	Tarifa	1%	7 7 3 0
Régimen Simplificado	Autoretenedor ICA	Si	X	Resolución No.		Fecha	dd/mm/aaaa	
Principal Actividad del Negocio ALQUILER Y ARRENDAMIENTO DE OTROS TIPOS DE MAQUINARIA, EQUIPO Y BIENES TANGIBLES N.C.P								

2.1 Información para el Pago Electrónico

País Banco	COLOMBIA	Numero de Cuenta	487014987					
Nombre del Titular de la Cuenta	ABKA COLOMBIA SAS	Tipo de Cuenta	CORRIENTE					
Nombre del Banco	AV VILLAS	SWIFT Code / Abba						
Condiciones Comerciales	60 Días	90 Días	Otros	Cual?	30 DIAS	No. De Días		
Tipo de Moneda	Dolares	Euros	Otras	X	Cual?	PESOS	Descuento por pronto pago	Porcentaje

3. CERTIFICACIONES DE CALIDAD

¿Sus productos y/o servicios están certificados u homologados por alguna normatividad? (anexar certificación)				SI	NO X
SISTEMA O NORMA	ALCANCE	ORGANISMO CERTIFICADOR	CERTIFICADO No.	FECHA DE VENCIMIENTO	
				dd/mm/aaaa	
				dd/mm/aaaa	
				dd/mm/aaaa	
				dd/mm/aaaa	

Documentos a Anexar:

RUT Actualizado	x	Certificaciones Sistemas Gestión		Certificado de Cuenta Bancaria	x	Acuerdo de Seguridad y/o	
Cedula Rep. Legal	x	Dos Referencias Comerciales	x	Cert. Cámara de Comercio	x	P & G, Estados Financieros	x

Yo, el firmante de este formulario, en nombre propio y de manera voluntaria, doy certeza que la información aquí suministrada es real, y declaro que el origen de los fondos aquí descritos no provienen de ninguna de las actividades establecidas en la norma como ilícitas ni han sido utilizados como medios o instrumentos para la realización de las mismas. JGB S.A. no es responsable de la información errónea, falsa e inexacta proporcionada en este documento.

Yo Autorizo a JGB S.A. para que consulte y confirme la información aquí suministrada en cualquier base de datos de carácter público tanto nacional como internacional.

Con la firma del presente documento el suscriptor manifiesta que ha leído, comprendido y acepta los términos establecidos en los siguientes documentos: Formato de Acuerdo de Desperdicios, Formato Acuerdo de Seguridad y Responsabilidad Proveedor, Acuerdo de Confidencialidad. Teniendo en cuenta lo anterior, el suscriptor se compromete a cumplir con las obligaciones allí establecidas, de lo contrario JGB S.A. quedará facultada para iniciar las acciones a que haya lugar.

Nombre y Cédula
Representante Legal

JORGE ENRIQUE PEÑA BETANCUR
CC. 16.737.892

Firma y Sello

Abka
Abka Colombia S.A.S.
Depto. Administrativo



FICHA DE REGISTRO DE PROVEEDORES

Creación



Actualización



Fecha de elaboración

DD MM AAAA

CONTABILIDAD Y TESORERIA

Cuenta Asociada Contab. No.

☐ Anticipos Prov. Nacionales☐ Anticipos a Trabajadores☐ Anticipos Fondos Fijos JGB☐ Anticipos Otros☐ Anticipos Prov. Exterior☐ Anticipos Fondos Fijos Manpower☐ Anticipos Agentes☐ Sobregiros Bancarios☐ Pagares☐ Cartas de Crédito☐ Proveedor Nal. Materia Prima☐ Proveedor Nal. Suministros☐ Proveedor Nal. Mercancia☐ Proveedor Nal. Empaques☐ Proveedor Nal. Servicios☐ Proveedores del Exterior

Grupo Tesorería

Código

Indicador Tipo Retención

Código

Condición de Pago Aprobada por JGB

Código

Indicador Retención

Código

Vías de Pago

☐ Cheque Bancolombia☐ Davivienda Transferencia Bancaria☐ Carta☐ Bancolombia Transf. Bancaria☐ Transferencia Bancaria DAT☐ Banco Bogotá Crédito Rotativo☐ Banco Occidente Credipagos☐ Davivienda Crediplus Consignac.☐ Efectivo☐ Banco Bogotá Transferencia☐ Banco Occidente Transf. Bancaria☐ Davivienda Cheque☐ Davivienda Crediplus☐ Banco Bogotá Cheque☐ Banco Occidente Cheque

COMPRAS

Cumple verificación en Listas Restrictivas y PEP's

☐ Si☐ No

Fecha Consulta

Grupo de Compras

☐ 001 - Materia Prima☐ 002 - Material Empaque☐ 003 - No Catalogados☐ 004 - No Operacional

Especifique

Concepto Negociador:

Categoría:

Familia:

Nombre Negociador

Firma Negociador

Fecha Concepto:

SOLO PARA PROVEEDORES QUE TENGAN IMPACTO A NIVEL DE SEGURIDAD FRENTE AL SISTEMAS DE GESTION DE COMERCIO SEGURO

INSPECCION VISUAL AL PROVEEDOR (USO EXCLUSIVO JGB)

FECHA EN QUE SE REALIZA LA VISITA: DIA ____ MES ____ AÑO ____

SUCURSAL

PRINCIPAL

DIRECCION VISITA:

1. Imagen externa de la empresa:

2. Numero de empleados visibles:

3. Cuenta con protocolos de seguridad y Control?

4. Estado general del mobiliario:

5. Se evidencia carné en los funcionarios

Observaciones generales:

1).

2).

3).

4).

5).

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA VISITA:

CARGO:

FIRMA:

CONTROL DE APROBACIONES (USO EXCLUSIVO JGB)

SOLICITANTE	Nombre Solicitante:	Firma
	Fecha	
TESORERIA	Nombre Tesorera:	Firma
	Fecha	
CONTABILIDAD	Nombre Analista de Contabilidad:	Firma
	Fecha	
COMPRAS	Nombre Gerente de Compras:	Firma
	Fecha	
DIRECCION FINANCIERA (Condiciones de pago diferentes a la Política)	Aprobación Director Financiero:	Firma
	Fecha	
OPERACIONES	Nombre Data Manager	Firma
	Fecha	
NOTAS	Este documento solo será aceptado si está completamente diligenciado y con las firmas respectivas	

