

PT. SEMARANG AUTOCOMP MANUFACTURING INDONESIA

NO. DOKUMEN : 01/PGA/GA/FORM/FRS/REV.01/2022
NO. REVISI : 01
TANGGAL : 9 NOVEMBER 2022

FORM REGISTRASI SUPPLIER

CONFIDENTIAL
社外秘

NAMA PERUSAHAAN : PT. SAMUDRA KARYA MUSTIKA
 ALAMAT PERUSAHAAN : Komplek Pertokoan Ruko Tritunggal no.B8 Jotawang Bantul, Yogyakarta 55187
 TELP / FAX : (0274) 4291355 Mobile: - FAX :
 ALAMAT EMAIL : marketing@skmtraining.co.id
 ALAMAT TRANSFER :
 - Nama Penerima : PT SAMUDRA KARYA MUSTIKA
 - NO. Rekening : 137-00-1799799-6(IDR)
 - Nama Bank : MANDIRI
 Term Of Payment : 30 Days

* Beri tanda (v) pada jenis usaha supplier yang sesuai dan kelengkapan Dokumen

JENIS USAHA SUPPLIER	:
1. Equipment	
2. Stationary	
3. Building & Service	
4. Mechanical	
5. Chemical	
6. plastic	
7. Electrical	
8. Others	✓
9. IT device	:
-software	
-hardware	

Note :
 Apabila nama penerima tidak menggunakan nama badan perusahaannya, maka harus melampirkan surat pernyataan yang sudah terapprove oleh Direktur perusahaannya.

DOKUMEN :

1 Fotokopi / Scan NPWP	✓
2 Fotokopi / Scan TDP / NIB	✓
3 Fotokopi / Scan KTP Direktur	
4 Fotokopi / Scan SIUP, IUT,IUI	✓
5 Fotokopi / Scan SPPKP	✓
6 Fotokopi / Scan Akta Perusahaan	✓
7 Fotokopi / Scan SK Kemenkumham (PT)	
8 Fotokopi / Scan Domisili Perusahaan	✓
9 Fotokopi / Scan MSDS (*)	
10 Company profile	
11 Fotokopi / Scan buku tabungan atau rekening koran	✓
12 Sertifikat ISO 9001	

* Barang Yang Mengandung B3

DESCRIPTION ITEM	:
NO	ITEM
1	Training AK3 Lingker
	Rp. 15.500.000,-

NO	ITEM	PRICE LIST

CHECK LIST INTERVIEW SUPPLIER BARU

NO	ITEM	YA	TIDAK	KETERANGAN
1	APAKAH ANDA KARYAWAN PT. SAMI JF		✓	
2	APAKAH ADA HUBUNGAN KELUARGA DENGAN BAGIAN PURCHASING		✓	
3	APAKAH ADA HUBUNGAN KELUARGA DENGAN KARYAWAN PT SAMI		✓	
4	APAKAH ADA HUBUNGAN KELUARGA DENGAN PEJABAT SETEMPAT		✓	
5	APAKAH PERUSAHAAN ANDA SAAT INI BERMASALAH DENGAN HUKUM		✓	
6	JAWABAN YANG ANDA BERIKANINI JUJUR	✓		

SUPPLIER
Nama : _____
Date : _____

VERIFIKASI

DEPT. FA
Nama : _____
Date : _____

MENYETUJUI MENGETAHUI

MANAGER PGA	SPV LP GA
Nama : _____	Nama : _____
Date : _____	Date : _____

PENGECEKAN LOCAL PURCHASE GA

Nama : _____
Date : _____