



Formato de vinculación, actualización y conocimiento de proveedores

Clase de vinculación : **Proveedor** **Nacional**

1. PERSONA NATURAL

Primer apellido			Segundo apellido			Nombre					
Tipo documento <input type="radio"/> C.C <input type="radio"/> C.E			Número _____								
Fecha de expedición			Lugar de expedición			Fecha de nacimiento			Lugar de nacimiento		
Día	Mes	Año				Día	Mes	Año			
Dirección			Ciudad			Departamento			Código postal		
Correo electrónico				Teléfono			Celular				
Por su cargo o actividad 1. Maneja recursos públicos <input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO 2. Goza de reconocimiento público general <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO 3. Ejerce algún grado de poder publico <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO						Si alguna de las respuestas anteriores es afirmativa, por favor especifique:					

2. PERSONA JURIDICA

Razón social				Nit					
Dirección			Ciudad			Departamento		Código postal	
Tipo de empresa			Sector			Teléfono/Celular			
Actividad económica				Código CIU					

2.1 Identificación de los accionistas o asociados que tengan directa o indirectamente mas del 5% del capital social, aporte o participación

Nombre o razón social	Tipo de documento			Número
	<input type="radio"/> C.C	<input type="radio"/> C.E	<input type="radio"/> Nit	
	<input type="radio"/> C.C	<input type="radio"/> C.E	<input type="radio"/> Nit	
	<input type="radio"/> C.C	<input type="radio"/> C.E	<input type="radio"/> Nit	

2.2 Información del representante legal

Primer apellido			Segundo apellido			Nombres					
Tipo documento <input type="radio"/> C.C <input type="radio"/> C.E			Número _____								
Fecha de expedición			Lugar de expedición			Fecha de nacimiento			Lugar de nacimiento		
Día	Mes	Año				Día	Mes	Año			
Dirección											
Teléfono / Celular											

3. INFORMACION TRIBUTARIA

Auto Retenedor	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> NO	Resolución # _____	Fecha _____
Gran Contribuyente	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> NO	Resolución # _____	Fecha _____
Régimen Común	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> NO		
Régimen Simplificado	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> NO	Actividad Económica _____	
Agente Retenedor IVA	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> NO	Código de la actividad _____	
Agente Retenedor RENTA	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> NO		
Tarifa ICA _____	%		

4. CONTACTOS

Nombre	Teléfono	E-mail	Cargo

4.1 Datos para Facturación Electrónica

E-mail desde el cual el proveedor generará sus facturas electrónicas:

Proveedor tecnológico del proveedor:

Email en el cual Enka recibirán las facturas del proveedor: repcionfacturas@enka.com.co

5. INFORMACIÓN PARA PAGOS

Nombre del Banco	Nº Cuenta
Ciudad	<input type="radio"/> Cuenta corriente <input type="radio"/> Cuenta de ahorros

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA CONSULTAR, REPORTAR Y COMPARTIR INFORMACIÓN EN LAS CENTRALES DE RIESGOS.

De acuerdo con la Ley 1266 de 2008 y sus decretos reglamentarios (Ley de Habeas Data), autorizo(amos) en calidad de titular(es) de la información, actuando libre y voluntariamente, de manera expresa e irrevocable a ENKA DE COLOMBIA S.A, o a quién(es) represente(n) sus derechos, a consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar y divulgar toda la información que se refiera al comportamiento crediticio, financiero y comercial, a las centrales de riesgo, o cualquier entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines. Declaro(amos) conocer que el alcance de esta autorización implica que el comportamiento frente a mis(nuestras) obligaciones será registrado con el objeto de suministrar información suficiente y adecuada al mercado sobre el estado de mis (nuestras) obligaciones financieras, comerciales, y crediticias. En consecuencia, conozco(emos) y acepto(amos) que quienes se encuentren afiliados y/o tengan acceso a las centrales de riesgos, podrán conocer esta información, de conformidad con la legislación y jurisprudencia aplicable.

DECLARACIÓN ORIGEN DE FONDOS: Declaro (amos) que tanto los recursos utilizados en la ejecución de mi (nuestra) actividad, como mis (nuestras) ingresos provienen de actividades lícitas y que no me(nos) encuentro(amos) con registros negativos en listados de prevención de lavado de activos nacionales o internacionales, ni incurro(imos) en una de las dos categorías de lavado de activos (conversión o movimiento) y que en consecuencia me(nos) obligo(amos) a responder frente a ENKA por todos los perjuicios que se llegaren a causar como consecuencia de esta afirmación. Conforme a lo anterior, será justa causa de terminación de mi(nuestra) relación comercial con ENKA mi(nuestra) inclusión, o la de los socios o administradores en los listados de la OFAC o de cualquier otra autoridad local, extranjera o internacional como sospechoso de actividades de lavado de activos. En igual sentido, responderé(emos) ante ENKA o algún tercero afectado por los perjuicios causados.

Expresamente autorizo a ENKA DE COLOMBIA S.A. el tratamiento de mis datos personales, con la finalidad principal de contratación, ejecución y comercialización de los bienes y servicios que ofrece directamente o a través de sus sociedades vinculadas, según políticas que constan en la página web.

Manifiesto(amos) que todos los datos aquí consignados son ciertos, que la información que adjunto(amos) es veraz y verificable, y autorizo(amos) su verificación ante cualquier persona natural o jurídica, privada o pública, desde ahora y mientras subsista alguna relación comercial con ENKA DE COLOMBIA S.A o quién(es) represente(n) sus derechos y me(nos) comprometo(emos) a actualizar o confirmar la información y/o documentación al menos una vez al año o cada vez que sea requerido por ENKA.

Firma del Representante Legal

Nombre _____

CC _____

Huella indice derecho

8. DOCUMENTOS REQUERIDOS

TIPO DE DOCUMENTO	
Rut	<input checked="" type="checkbox"/>
Cámara de Comercio menor a 30 días de emitida	<input checked="" type="checkbox"/>
Registro Mercantil menor a 30 días de emitido	<input type="checkbox"/>
Fotocopia de la cédula Representante Legal	<input checked="" type="checkbox"/>
Certificación bancaria (no superior a 30 días de emitida)	<input checked="" type="checkbox"/>

INFORMACIÓN PARA DILIGENCIAMIENTO EXCLUSIVO DE ENKA DE COLOMBIA S.A.

6. CONDICIONES COMERCIALES PLANTEADAS

Forma de Pago Contado _____ Crédito _____ Días _____

NOTA: El numeral 7 solo aplica para proveedores nacionales de servicios de logística internacional, de Sustancias Controladas o proveedores definidos como de Impacto significativo según el procedimiento de Compras.

7. ANÁLISIS DEL RIESGO

¿El proveedor esta reportado en Listas de Riesgo? Si No

¿El proveedor cuenta con análisis de riesgos en la matriz de criticidad? Si No

Calificación del Análisis de Riesgos: _____

¿El proveedor es crítico para la seguridad de la cadena logística internacional? Si No

IMPORTANTE

En caso de que sea un proveedor No Crítico debe presentar la siguiente documentación:

1. Formato de selección, vinculación, actualización, evaluación y conocimiento de proveedores
2. Documentos soportes requeridos en el numeral 6

En caso de que sea un proveedor Crítico debe presentar la siguiente documentación:

1. Formato de selección, vinculación, actualización, evaluación y conocimiento de proveedores
2. Documentos soportes requeridos en el numeral 6
3. Certificaciones (si posee)
4. Visita de seguridad
5. Acuerdo de seguridad
6. Plan de contingencia que garantice el desarrollo óptimo de las operaciones contratadas
7. Si el proveedor es del exterior, debe garantizar que usa sellos de alta seguridad ISO 17712, enviar formato de inspección de contenedores y fotos del proceso de cargue si aplica.