

**ABASTECIMIENTO****FORMATO**  
Registro de Proveedores**Código**  
**FOR – AB – 004****Versión 003****Fecha. Septiembre 2020**

Página 1 de 2

**INFORMACIÓN GENERAL**

NOMBRE O RAZON SOCIAL:		CEDULA O NIT.	
REPRESENTANTE LEGAL			
DIRECCION:		E-MAIL:	
TELEFONO(S)	CEL.	A.A	PAG WEB:
DEPARTAMENTO:		CIUDAD:	PAIS:
REGISTRO MERCANTIL No.	FECHA DE EXPEDICIÓN	ULTIMA RENOVACIÓN	
TIPO DE EMPRESA	<input type="checkbox"/> PERSONA NATURAL <input type="checkbox"/> SOCIEDAD ANONIMA <input type="checkbox"/> SOCIEDAD LIMITADA <input type="checkbox"/> SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA <input type="checkbox"/> OTRA _____		
TIPO DE ACTIVIDAD: FABRICANTE: <input type="checkbox"/> DISTRIBUIDOR: <input type="checkbox"/> REPRESENTANTE: <input type="checkbox"/> SERVICIOS: <input type="checkbox"/>			

**INFORMACIÓN GENERAL DE SERVICIO AL CLIENTE**

SOLICITUDES DE ORDENES NOMBRE:	CARGO:	TEL:
NEGOCIACIÓN PEDIDOS NOMBRE:	CARGO:	TEL:
MANEJO DE RECLAMOS NOMBRE:	CARGO:	TEL:

**REFERENCIAS COMERCIALES\***

NOMBRE DE LA COMPAÑÍA Y DE LA PERSONA A CONTACTAR	DIRECCIÓN-CIUDAD-PAIS	TELEFONO-FAX

**\*NOTA:** Favor anexar: Registro Único Tributario (RUT) actualizado.  
Copia Cedula Representante Legal  
Certificado de Cámara de Comercio no mayor a 30 días de expedido  
Certificación Bancaria  
**Evaluación de avance del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo**

\_\_\_\_\_  
Firma del Representante Legal\_\_\_\_\_  
C.C.



**ABASTECIMIENTO**

**Código  
FOR – AB – 004**

**FORMATO**  
Registro de Proveedores

**Versión 003**  
**Fecha. Septiembre 2020**

Página 2 de 2

**PRODUCTOS QUE SUMINISTRA**

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PRODUCTO	MARCA	CAPACIDAD DE PRODUCCIÓN/ MES	CAPACIDAD DE SUMINISTRO/MES

NOTA: Si su producto es controlado debe anexar todos los permisos vigentes.

**SERVICIO QUE SUMINISTRA (PORTAFOLIO)**

TIPO DE SERVICIO	EQUIPOS	PERSONAL

SISTEMA DE CALIDAD

SI  NO  NTC \_\_\_\_\_

CERTIFICADO DE CALIDAD PARA: PRODUCTO  SISTEMA DE CALIDAD  AMBOS

**OBSERVACIONES:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**PARA USO EXCLUSIVO DE TERRANOVA SERVICIOS S.A. E.S.P**

DIA  MES  AÑO

APROBADO  RECHAZADO

FIRMA AUTORIZADA

\_\_\_\_\_

NOTA: Luego de diligenciado este formulario, agradecemos asegurarse de anexar todos los documentos que respaldan la información aquí suministrada y enviarlos a la siguiente dirección. Este requisito no significa que usted ha sido seleccionado como proveedor de TERRANOVA SERVICIOS S.A. E.S.P.

**TERRANOVA SERVICIOS S.A. E.S.P**

Calle 17 # 50 Sur – 22  
Teléfono: 592 18 04 Ext. 121  
Ciudadela Terranova Jamundí  
Valle del Cauca – Colombia