

Fecha de Solicitud: _____

INFORMACIÓN GENERAL DE LA EMPRESA

Nombre Razón Social : _____

Nombre Comercial (si aplica): _____ Años Establecida: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Provincia: _____

Teléfono(s): _____ Página Web: _____

RNC/NIF: _____ No. Registro Mercantil: _____ Fecha Vencimiento Registro Mercantil: _____

¿Tienen Sucursales?: No Sí. Cantidad: _____ Dirección: _____

Tipo Organización: Corporación Sociedad Otro: _____

Tipo de Empresa: Fabricante Importador Mayorista Detallista

¿Tienen certificaciones de seguridad de la cadena logística? No Sí: CTPAT BASC OEA Otro: _____

PRODUCTOS / SERVICIOS QUE OFRECE

MARCAS QUE DISTRIBUYE / REPRESENTA

--	--

CONTACTOS DE LA EMPRESA

Presidente
Nombre: _____ Email: _____

Cédula / Pasaporte: _____ Nacionalidad: _____

Gerente General
Nombre: _____ Email: _____

Cédula / Pasaporte: _____ Nacionalidad: _____

Representante Legal (o Firma Autorizada)
Nombre: _____ Email: _____

Cédula / Pasaporte: _____ Nacionalidad: _____

Ejecutivo Ventas
Nombre: _____ Email: _____

Ejecutivo Cuentas por Cobrar
Nombre: _____ Email: _____

¿Tiene la empresa dentro de sus accionistas una Persona Expuesta Políticamente (PEP)?: No Sí

Según Ley 155-17, Persona Expuesta Políticamente es cualquier persona que desempeña (o ha desempeñado) durante los últimos (3) años, altas funciones públicas, en un país extranjero o territorio nacional. Esta designación incluye vinculación por: parentesco (padres, hijos, hermanos, abuelos, nietos), y afinidad (cónyuge, padres políticos, y cónyuge de hijo(a)) hasta el segundo grado.

Nombre: _____ Cargo Público: _____

Cédula / Pasaporte: _____ Nacionalidad: _____ Año Ingreso: _____

¿Tiene la empresa dentro de sus accionistas una persona que labore o haya laborado en GPC?: No Sí

Nombre: _____ Posición en GPC: _____

Cédula / Pasaporte: _____ Nacionalidad: _____ Año Ingreso: _____

¿Tiene la empresa dentro de sus accionistas una persona relacionada directamente con un empleado de GPC?: No Sí

Esta designación incluye vinculación por: parentesco (padres, hijos, hermanos, abuelos, nietos), y afinidad (cónyuge, padres políticos, y cónyuge de hijo(a)) hasta el segundo grado.

Nombre: _____ Posición en GPC: _____

(favor inicializar y sellar esta hoja)

REFERENCIAS COMERCIALES (CLIENTES)

Empresa:	<input type="text"/>	Email:	<input type="text"/>
Representante:	<input type="text"/>	Teléfono:	<input type="text"/>
Empresa:	<input type="text"/>	Email:	<input type="text"/>
Representante:	<input type="text"/>	Teléfono:	<input type="text"/>
Empresa:	<input type="text"/>	Email:	<input type="text"/>
Representante:	<input type="text"/>	Teléfono:	<input type="text"/>

DATOS BANCARIOS

Banco:	<input type="text"/>	No. de Cuenta:	<input type="text"/>
Tipo de Cuenta:	<input type="checkbox"/> Ahorro <input type="checkbox"/> Corriente	Moneda:	<input type="checkbox"/> DOP <input type="checkbox"/> USD
Banco (si tiene una segunda cuenta):	<input type="text"/>	No. de Cuenta:	<input type="text"/>
Tipo de Cuenta:	<input type="checkbox"/> Ahorro <input type="checkbox"/> Corriente	Moneda:	<input type="checkbox"/> DOP <input type="checkbox"/> USD

DOCUMENTOS A ADJUNTAR

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> 1. Copia Registro Mercantil (o equivalente) <input type="checkbox"/> 2. Copia RNC con su Certificación de Inscripción <input type="checkbox"/> 3. Certificación de Cuenta(s) Bancaria(s) <input type="checkbox"/> 4. Carta confirmando autorización a distribuir / representar las marcas mencionadas <input type="checkbox"/> 5. Certificación de obligaciones fiscales al día (si es solicitada por el Comprador) <input type="checkbox"/> 6. Copia certificación de seguridad de cadena logística (CTPAT, BASC, OEA, u otro, (si aplica) <input type="checkbox"/> | <p>ADICIONALES PARA PROVEEDORES DE A&B (según corresponda):</p> <ul style="list-style-type: none"> 7. Licencia o Permiso Sanitario <input type="checkbox"/> 8. Certificado del Ministerio de Industria y Comercio (fabricantes) <input type="checkbox"/> 9. Certificado de CODOPESCA (suplidores de pescados y mariscos) <input type="checkbox"/> 10. Certificación de pesca responsable (ASC, BIM, BAP GULF, RFM, G, OTROS) <input type="checkbox"/> 11. Permiso de importación de bebidas alcohólicas <input type="checkbox"/> 12. Certificaciones adicionales (si aplica) <input type="checkbox"/> |
|---|--|

Declaro bajo la fe del juramento que los datos e informaciones proporcionados en todas las páginas del presente documento, son absolutamente verídicos y correctos. AUTORIZO de forma libre, consciente y expresa a la Empresa para que confirme y verifique, directamente o a través de sus empresas relacionadas, la información depositada en este documento y consulte las bases de datos internas disponibles o centros de información tanto locales como internacionales, dentro de los que se encuentran los Sistemas de Información Crediticia, más los que considere pertinentes para realizar la debida diligencia, incluyendo la identificación de los beneficiarios finales de mis relaciones comerciales. Es entendido de mi parte que si hubiera disconformidad o fueran falsas las informaciones y datos que he proporcionado, la presente solicitud quedará automáticamente cancelada sin lugar a la contratación de mis servicios como proveedor. También entiendo que si hubiese información solicitada en este documento, la cual no se completó en su totalidad, esta aplicación puede ser rechazada. Las informaciones que he suministrado en este formulario serán manejadas bajo estricta confidencialidad, sin perjuicio de la facultad de la empresa de reportarla a las autoridades competentes.

Nombre del Presidente

Firma del Presidente

Sello de la Empresa

**** PARA USO EXCLUSIVO DE GRUPO PUNTACANA ****

Solicitante	
Nombre: <input type="text"/>	Código Colaborador: <input type="text"/>
Área o Departamento: <input type="text"/>	Producto primera compra: <input type="text"/> Proyecto (si aplica): <input type="text"/>
Comprador	
Nombre: <input type="text"/>	Código Comprador en SAP: <input type="text"/>
Negociación	
Condición de Pago: <input type="text"/>	Tipo de Moneda: <input type="checkbox"/> US <input type="checkbox"/> DOP <input type="checkbox"/> EU <input type="checkbox"/> OTRO: _____
Proveedor a utilizarse para las siguientes empresas de Grupo Puntacana: <input type="checkbox"/> Todas <input type="checkbox"/> Especifica(s) _____	
Creación de Proveedor en SAP	
Código de SAP nuevo: <input type="text"/>	Creado por: <input type="text"/>
¿Proveedor asociado a un proveedor ya creado? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí. Código SAP proveedor asociado _____	
Días que viaja a la zona: <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> S Frecuencia de viaje a la zona: <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Quincenal <input type="checkbox"/> Mensual	

VP o Director(a) del Área Solicitante

COMPRAS & LOGÍSTICA

OBSERVACIONES:	<input type="text"/>	
PROVEEDOR REVISADO ()	PROVEEDOR AUTORIZADO ()	PROVEEDOR RECHAZADO ()
Tipo de Industria: <input type="text"/>	Ramo: <input type="text"/>	Tipo de Operación: <input type="text"/>

Gerencia Compras

Dirección Compras & Logística

