



SOLICITUD DE INGRESO AL REGISTRO NACIONAL DE PROVEEDORES

AAAA	MM	DD

INFORMACIÓN GENERAL					
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			RUT O NIT		
DIRECCIÓN					
TELÉFONO (S)		FAX		E-MAIL	
APTADO. AÉREO		PAIS		DEPARTAMENTO	
				CIUDAD	
TIPO DE EMPRESA					
<input type="checkbox"/> S.A.S					
<input type="checkbox"/> SOCIEDAD UNIPERSONAL					
<input type="checkbox"/> SOCIEDAD ANÓNIMA					
<input type="checkbox"/> SOCIEDAD LIMITADA					
<input type="checkbox"/> SIN ÁNIMO DE LUCRO					
<input type="checkbox"/> SOCIEDAD EN COMANDITA					
OTRA: _____					
GRAN CONTRIBUYENTE		RÉGIMEN		AUTORETENEDOR	
SI <input type="checkbox"/> RESOLUCIÓN No. _____		<input type="checkbox"/> COMÚN		SI <input type="checkbox"/> RESOLUCIÓN No. _____	
NO <input type="checkbox"/> FECHA: _____		<input type="checkbox"/> SIMPLIFICADO		NO <input type="checkbox"/> FECHA: _____	
		<input type="checkbox"/> ESPECIAL _____%		ICA: _____	
TIPO DE ACTIVIDAD					
FABRICANTE <input type="checkbox"/> DISTRIBUIDOR <input type="checkbox"/> REPRESENTANTE <input type="checkbox"/> SERVICIOS <input type="checkbox"/>					
¿ES VIGILADO? NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> SUPERINTENDENCIA:					

INFORMACIÓN COMERCIAL			
SOLICITUD DE PEDIDOS	NOMBRE:	CARGO:	TELÉFONO:
NEGOCIACIÓN DE OFERTAS	NOMBRE:	CARGO:	TELÉFONO:
MANEJO DE RECLAMACIONES	NOMBRE:	CARGO:	TELÉFONO:
CONTACTO PARA PAGOS	NOMBRE:	CARGO:	TELÉFONO:

REFERENCIAS COMERCIALES					
NOMBRE		DIRECCIÓN		TELÉFONO	
1.					
2.					
PROVEEDORES PRINCIPALES			CLIENTES PRINCIPALES		
1.			1.		
2.			2.		
3.			3.		
REFERENCIAS BANCARIAS					
ENTIDAD		TEL.SUCURSAL		CTA. No.	
ENTIDAD		TEL.SUCURSAL		CTA. No.	
INFORMACIÓN REPRESENTANTE LEGAL					
NOMINACIÓN		NOMBRE		APELLIDOS	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN		CIUDAD DE EXPEDICIÓN	

PRODUCTOS O SERVICIOS QUE SUMINISTRA								
DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PRODUCTO O SERVICIO	DEL	MARCA	CAPACIDAD DE PRODUCCIÓN MENSUAL	CAPACIDAD DE SUMINISTRO MENSUAL	PLAZO DE ENTREGA EN DIAS	PLAZO DE PAGO EN DIAS	DESCUENTO PIE DE FACTURA %	
SISTEMAS DE GESTIÓN			SELLOS DE PRODUCTO		SISTEMA/GESTIÓN DE PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO			
Calidad: SI ___ NO ___ Ambiental SI ___ NO ___ Salud y seguridad SI ___ NO ___ Otro: Cuál: _____			SI ___ NO ___ Referenciales: _____ _____ _____		SI ___ NO ___ Detalle: _____ _____ _____			
INFORMACIÓN DE REVISORES FISCALES								
¿TIENE REVISOR FISCAL? SI ___ NO ___								
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL REVISOR (PRINCIPAL Y SUPLENTE)	TARJETA PROFESIONAL	DIRECCIÓN - CIUDAD	TELÉFONO			
MIEMBROS DE LA JUNTA DIRECTIVA U ORGANISMO SOCIETARIO SEMEJANTE								
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TELÉFONO	CIUDAD				

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Yo, _____ identificado con el documento de identidad número _____ expedido en _____ obrando en nombre propio o en representación de _____ manifiesto que todo lo aquí consignado es veraz. Así mismo, realizo la siguiente declaración de origen y procedencia legítima de fondos a ATLÉTICO NACIONAL S.A. con el propósito de contribuir en la prevención y control del Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo.

1. Declaro que los recursos con los cuales esta sociedad fue constituida no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
2. Que los recursos que manejo provienen de la siguiente fuente (detalle el origen): _____

3. No admitiré que terceros efectúen depósitos a mis cuentas con fondos de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuaré transacciones a tales actividades de o a favor de personas relacionadas con las mismas.

AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA Y REPORTE DE INFORMACIÓN

El (los) abajo firmante(s) actuando en nombre propio y/o en representación de la sociedad registrada en este formulario, autorizo a ATLÉTICO NACIONAL S.A de manera irrevocable, escrita, voluntaria e informada, para que toda la información personal, actual y futura obtenida en las relaciones comerciales y/o contractuales con ATLÉTICO NACIONAL S.A o con sus afiliadas, referente a mi comportamiento financiero, crediticio, origen de fondos y comercial que exista o pueda existir en bases de datos, centrales de riesgo o de información, nacional o extranjera, relacionada con el nacimiento, ejecución y extinción de obligaciones que directa o indirectamente tengan carácter de dinerarias, sea administrada, capturada, usada o puesta en circulación y consultada por ATLÉTICO NACIONAL S.A.

Igualmente autorizo a ATLÉTICO NACIONAL S.A a entregar mi información a las autoridades administrativas y judiciales que lo requieran cuando sea solicitada en desarrollo de una investigación, o como consecuencia de una obligación legal. Bajo la gravedad de juramento certifico que los datos aquí consignados son veraces, completos, exactos, actualizados y comprobables, al igual que todas mis operaciones provienen de actividades lícitas; por tanto cualquier error en la información suministrada por mí será de mi única y exclusiva responsabilidad, lo que exonera a ATLÉTICO NACIONAL S.A de su responsabilidad ante las autoridades judiciales y/o administrativas por la información aquí consignada, así mismo autorizo para que se dé uso comercial a la información por mí suministrada a ATLÉTICO NACIONAL S.A. de conformidad con la Ley 1581 de 2012 y demás normas concordantes.

DOCUMENTOS A ANEXAR	NOMBRE, FIRMA Y HUELLA DEL REPRESENTANTE LEGAL
<ol style="list-style-type: none"> 1. Original del Certificado de existencia y representación legal con fecha de expedición no mayor a 30 días. 2. Fotocopia del RUT (Registro Único Tributario). 3. Fotocopia documento de identidad del Representante Legal. 4. Certificado Bancario no mayor a 30 días. 	<p>NOMBRE: _____</p> <p>FIRMA: _____</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 80px; margin-left: auto; margin-right: auto;"></div>

NOTA: Una vez diligenciado este formato, debe enviarse a la siguiente dirección anexando los documentos que respalden la información anterior; este requisito no implica que el proveedor sea seleccionado y registrado como proveedor ATLÉTICO NACIONAL S.A.

ATLÉTICO NACIONAL S.A. Calle 62 No.44 – 103 Itagüí
Tel. 540 69 20 Fax 370 12 10
A.A. 683 Medellín

PARA USO EXCLUSIVO DE ATLÉTICO NACIONAL S.A.

FECHA Y HORA DE VERIFICACIÓN	AA	MM	DD	HORA	Verificado en Listas (campo obligatorio)	Si	No
NOMBRE DE QUIEN VERIFICA:					COMENTARIOS: _____ _____ _____		
CARGO:							
FIRMA							