



Registro Inicial (Primera vez)       Registro de Seguimiento

**Datos del Proveedor**

Persona Jurídica (Razon Social)		NIT y/o Identificación	
Persona Natural (Apellidos-Nombres)			
Representante Legal	e-mail	Cedula de Ciudadania No.	De
Direccion Comercial	Cuidad	Departamento	
Telefonos	Fax	Pagina Web.	Pais
<b>Persona de Contacto Comercial</b>		<b>Persona de Contacto Comercial</b>	
Nombre	telefonos	e-mail	Nombre
			telefonos
			e-mail
<b>Registro de Camara y Comercio</b>		<b>Constitucion de sociedad</b>	
No registro	Camara Comercio	Fecha	Tipo sociedad
			Escritura No.
			Notaria
Tipo de Empresa:			
Productor	<input type="checkbox"/>	No Productor	<input type="checkbox"/>
Servicios	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>
Cuál?			

**Requisitos de HSEQ**

Afilación a la ARP (1)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Certifico que poseo los requisitos mínimos de HSE aqui descritos y que en caso de ser vinculado como proveedor de Sodexo S.A. adquiero el compromiso de seguir las indicaciones del Departamento de HSE y/o Calidad de Sodexo, según aplique, una vez me sea asignada una actividad a ejecutar.
Afilación a la EPS (1)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
Afilación a Fondo de Pensiones(1)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	

(1) Estos requisitos son obligatorios para vinculación como proveedor de SODEXO. El restante de requisitos serán informados al proveedor por parte de Sodexo de acuerdo a los parametros establecidos por el Departamento de HSE y/o Calidad según la actividad a ejecutar por el proveedor, esto hará parte de la Auditoria de mejoramiento de HSE y Calidad. El proveedor debe garantizar la disponibilidad de los documentos soporte, para entregarlos al Departamento de HSE y/o Calidad de Sodexo S.A. cuando sean requeridos.

**Certificaciones:**

CERTIFICACIÓN EN ISO 9001	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Emitido por: <input style="width: 150px;" type="text"/> Fecha: <input style="width: 80px;" type="text"/>
CERTIFICACIÓN OSHAS 18001	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
CERTIFICACIÓN HACCP	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
Concepto Sanitario Favorable	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
OTRAS: (Especifique cuales)			

**Información Comercial**

Operaciones: (en caso de ser comerciante favor indicar si al por mayor o al detal)	
Descripción actividad principal:	
Productos o servicios ofrecidos actividad principal:	
Se le vende a:         Mayoristas         Minoristas         Usuarios Finales	
Otras actividades:	
Productos que compran:	
Territorio de ventas a nivel nacional:	
Territorio de ventas a nivel internacional:	
Número de clientes:	En Colombia:                      ; en el exterior:
Condiciones de venta: (        %) contado y (        %) a crédito con plazos de (        ) días	
Otras condiciones (especificar):	
Número de empleados: Administrativos:                      ; Operativos:                      ; Temporales:                      ; TOTAL:	
Otras instalaciones: (Plantas, almacenes, bodegas, etc.)	Dirección    Ciudad



**Ética y transparencia**

Dispone la empresa de un programa de ética organizacional en marcha? SI  NO

\*Si la respuesta es no, consulte apoyos disponibles

**Certifico que leí y acepte el Código de Conducta del Proveedor de Sodexo, La Guía para proveedores y el Procedimiento de HSEQ para contratistas.**

Información disponible en la Página Web: [www.sodexo.com](http://www.sodexo.com) (elegir país Colombia, ingresar al Link Proveedores )

**Referencias Principales Clientes**

Compañía	Contacto	Cargo	Telefono

**Referencias Principales Proveedores**

Compañía	Contacto	Cargo	Telefono

**Referencias Bancarias**

Entidad	Sucursal	Cuenta Corriente	Ciudad	Telefono

**Certifico que toda la información anteriormente descrita, es correcta y autorizo a quien designe Sodexo S.A. para su verificación.**  
 El firmante acepta que la inscripción a este registro es meramente un requisito para Preseleccionar y que no genera obligación por parte de Sodexo S.A. para

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

ESPACIO PARA USO EXCLUSIVO DE COMPRAS SODEXO S.A.		Si		No	
Documentos legales en regla?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Necesita Visita?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Referencias comerciales validades?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aprobacion visita?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Perfil sanitario aprobado? (Si aplica)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Proveedor "Apto"?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HSEQ y certificaciones recibidas? (Si aplica)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	"Apto Condicionado"?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informacion Comercial validada?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fecha registro (dd-mm-aaa)	<input type="text"/>	
Nombre	Firma		Caso de Aprobación por Excepcion?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cargo					
<b>OBSERVACIONES DE COMPRAS:</b>					
<b>OBSERVACIONES PARA "Apto Condicionado"</b>					
<b>SUSTENTO DE "Aprobación por excepción":</b>					