

## 17 – Forma C-TPAT de Registro de Clientes



<b>Fecha:</b>		<b>Número de cuenta (para uso interno):</b>	
<b>Nombre completo de compañía:</b>			
<b>Nombre comercial de compañía:</b>			
<b>Tipo de negocio:</b> <input type="checkbox"/> Corporación <input type="checkbox"/> Sociedad <input type="checkbox"/> Asociación <input type="checkbox"/> Propietario Único <input type="checkbox"/> Individual <input type="checkbox"/> Otro (Describir):			
<b>Tipo de compañía:</b> <input type="checkbox"/> Importador <input type="checkbox"/> Importador (Cliente Almacén) <input type="checkbox"/> Importador Extranjero <input type="checkbox"/> Almacén (Nacional) <input type="checkbox"/> Almacén (Exportación)			
<b>País de Origen:</b> _____			
<b>Producto (s) importados:</b>			
<b>RFC/TAX ID:</b>		<b>No. D&amp;B:</b>	
<b>Teléfono:</b>	<b>Ext:</b>	<b>Fax:</b>	<b>E-mail:</b>
<b>Domicilio físico: (no PO boxes)</b>		<b>Domicilio para correo:</b>	
_____		_____	
_____		_____	
_____		_____	
_____		_____	
<b>CONTACTOS PRINCIPALES</b>			
<b>Cuentas por pagar</b>			
<b>Domicilio para cobros:</b>		<b>Nombre de Contacto:</b> _____	
_____		<b>Teléfono:</b> _____	
_____		<b>Ext:</b> _____	
_____		<b>Fax:</b> _____	
<input type="checkbox"/> Igual que anterior		<b>E-mail:</b> _____	
<b>Ejecutivo / Dueño / Socio</b>			
<b>Nombre:</b>		<b>Nombre:</b>	
<b>Puesto:</b>		<b>Puesto:</b>	
<b>Teléfono:</b>		<b>Teléfono:</b>	
<b>Ext:</b>		<b>Ext:</b>	
<b>Fax:</b>		<b>Fax:</b>	
<b>E-mail:</b>		<b>E-mail:</b>	



## 17 – Forma C-TPAT de Registro de Clientes



<b>2.</b>	<b>Compañía:</b>	<b>Contacto:</b>
	<b>Domicilio:</b>	<b>Teléfono:</b>
	_____	<b>Fax:</b>
	_____	<b>E-mail:</b>
	_____	<b>Sitio web:</b>
_____		

### REFERENCIAS DE BANCO

<b>1.</b>	<b>Nombre de banco:</b>	<b>Teléfono:</b>
	<b>Domicilio:</b>	<b>Fax:</b>
	_____	<b>E-mail:</b>
	_____	<b>Cuenta de Cheques No:</b>
	_____	<b>Cuenta de Ahorros No:</b>
<b>Responsable de Créditos:</b>		

Declaro que la información presentada en esta forma es verídica y correcta

<b>Nombre:</b>	
<b>Puesto:</b>	
<b>Fecha:</b>	
<b>Firma:</b>	

## 17 – Forma C-TPAT de Registro de Clientes



Si tiene alguna pregunta sobre como llenar este formulario por favor llamenos al 619-671-9304.

Favor de enviar por fax la forma completada al 619-671-9362 y enviar la forma original firmada a:

Globe Trade Services  
Attn: Accounting Department  
2275 Michael Faraday, Ste.6  
San Diego, CA. 92154

### Información de Programa de Seguridad de Cadena de Suministro

#### Estimado Cliente:

Como miembro certificado del programa C-TPAT (Alianza Aduanas-Empresarial Contra el Terrorismo, estamos comprometidos a asegurar la cadena de suministro global e informar a nuestros asociados de negocios sobre la importancia de la seguridad en la cadena de suministro.

Por lo tanto, agradeceríamos su cooperación en contestar las siguiente sección de seguridad de cadena de suministro.

Gracias

Nota: Esto no aplica para clientes tipo: Almacén (Nacional) o Almacén (Exportación), ya que no están activamente involucrados en la importación de mercancía a los Estados Unidos

### Contactos Principales de Seguridad de Cadena de Suministro

**Nombre:**  
**Puesto:**  
**Teléfono:**  
**Fax:**  
**E-mail:**

**Ext:**

**Nombre:**  
**Puesto:**  
**Teléfono:**  
**Fax:**  
**E-mail:**

**Ext:**

## 17 – Forma C-TPAT de Registro de Clientes



**País:**

**País:**

### REFERENCIAS COMERCIALES

(Brindar hasta dos transportistas/proveedores extranjeros)

<b>1.</b>	<b>Compañía:</b>	<b>Contacto:</b>
	<b>Domicilio:</b> _____ _____ _____	<b>Teléfono:</b> _____
		<b>Fax:</b> _____
		<b>E-mail:</b> _____
		<b>Sitio web:</b> _____
<b>Producto:</b> _____		
<b>2.</b>	<b>Compañía:</b>	<b>Contacto:</b>
	<b>Domicilio:</b> _____ _____ _____	<b>Teléfono:</b> _____
		<b>Fax:</b> _____
		<b>E-mail:</b> _____
		<b>Sitio web:</b> _____
<b>Producti:</b> _____		

**Tiene certificación C-TPAT?**     Sí     No

Número SVI:

Validado por Aduanas EEUU     Sí     No

Fecha de validación:

**Tiene certificación en un programa equivalente a C-TPAT / programa acreditado de seguridad WCO administrado por una autoridad aduanal extranjera?**     Sí     No

**Tiene certificación en algún otro programa de seguridad?**

Business Anti Smuggling Coalition (BASC)     Sí     No

International Ship and Port Facility Security Code (ISPS)     Sí     No

### Preguntas de Seguridad de Cadena de Suministro

## 17 – Forma C-TPAT de Registro de Clientes



### Sitio principal en el cual su mercancía es coordinada previo a su importación

País:

Cerco Cámaras Alumbrado Controles de Visitantes Registro de Controles de Contenedor/Trailer Área segura para almacenamiento de contenedores Guardias de Seguridad Guardias durante las 24 horas del día Entrenamiento de Seguridad para Guardias Frecuencia:	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr><td style="text-align: center;">Sí</td><td style="text-align: center;">No</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">Sí</td><td style="text-align: center;">No</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">Sí</td><td style="text-align: center;">No</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">Sí</td><td style="text-align: center;">No</td><td style="text-align: center;">N/A</td></tr> <tr><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Sí</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> No</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> N/A</td></tr> <tr><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Sí</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> No</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> N/A</td></tr> <tr><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Sí</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> No</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> N/A</td></tr> <tr><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Sí</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> No</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> N/A</td></tr> </table> cada _____	Sí	No		Sí	No		Sí	No		Sí	No	N/A	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A	(Para uso interno)  Aprobado (6 o más) Reprobado (5 o menos)
Sí	No																									
Sí	No																									
Sí	No																									
Sí	No	N/A																								
<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A																								
<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A																								
<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A																								
<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A																								

### Seguridad de Documentación y Datos de Importación

País:

Acceso restringido a datos y documentación Acceso seguro de computadoras Verificación de datos y documentación Política de destrucción de documentos	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Sí</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> No</td></tr> <tr><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Sí</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> No</td></tr> <tr><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Sí</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> No</td></tr> <tr><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Sí</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> No</td></tr> </table>	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	(Para uso interno)  Aprobado (4) Reprobado (3 o menos)
<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No									
<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No									
<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No									
<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No									

### Seguridad del Personal

País:

Uniformes Gafetes con nombre Carta de Antecedentes No Penales Anti-doping para personal de almacén Entrenamiento de Seguridad Frecuencia:	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr><td style="text-align: center;">Sí</td><td style="text-align: center;">No</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">Sí</td><td style="text-align: center;">No</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Sí</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> No</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Sí</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> No</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Sí</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> No</td><td></td></tr> </table> cada _____	Sí	No		Sí	No		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No		(Para uso interno)  Aprobado (4 o más) Reprobado (3 o menos)
Sí	No																
Sí	No																
<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No																
<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No																
<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No																

### Envíos a EEUU (Sitio extranjero de donde la mercancía es enviada)

País:

Acceso restringido a área de envíos Sitio seguro de carga de mercancía Inspección de contenedores Inspección de mercancía Sellos de alta seguridad	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr><td style="text-align: center;">Sí</td><td style="text-align: center;">No</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">Sí</td><td style="text-align: center;">No</td></tr> <tr><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Sí</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> No</td></tr> <tr><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Sí</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> No</td></tr> <tr><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Sí</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> No</td></tr> </table>	Sí	No	Sí	No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	(Para uso interno)  Aprobado (5) Reprobado (4 o menos)
Sí	No											
Sí	No											
<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No											
<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No											
<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No											

### Recibos de sitios extranjeros (Sitio nacional donde la mercancía es recibida)

País:

Acceso restringido a área de recibos Sitio seguro de carga de mercancía Inspección de mercancía Revisión de número de sello de seguridad	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr><td style="text-align: center;">Sí</td><td style="text-align: center;">No</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">Sí</td><td style="text-align: center;">No</td></tr> <tr><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Sí</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> No</td></tr> <tr><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Sí</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> No</td></tr> </table>	Sí	No	Sí	No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	(Para uso interno)  Aprobado (4) Reprobado (3 o menos)
Sí	No									
Sí	No									
<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No									
<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No									

### Auto-Evaluación y Prueba

País:

<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	(Para uso interno)
---	--------------------

## 17 – Forma C-TPAT de Registro de Clientes



Evalúa sus procedimientos Frecuencia Evaluaciones documentadas Prueba sus procedimientos Frecuencia Pruebas documentadas	cada _____ Sí      No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No _____ <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Aprobado    (4) <input type="checkbox"/> Reprobado    (3 o menos)
---	---	---

Resultado de Evaluación de Seguridad de Cadena de Suministro:  
 Aprobado (Todas las secciones aprobadas)     Reprobado (Al menos una sección reprobada)  
 Si Reprueba, recomendar al cliente la implementación de medidas correctivas

**Verificación (para uso interno)**  
**“Declaro que la información en esta forma está completa y ha sido verificada”**

Fecha:	Nombre:	Firma:
--------	---------	--------

**Aprobación (para uso interno)**  
**“Declaro que he revisado esta forma y apruebo al cliente para una relación de negocios”**

Fecha:	Nombre:	Firma:
--------	---------	--------