



# REGISTRO INSCRIPCIÓN DE PROVEEDORES

Tienes más..!

NOMBRE COMPLETO PROVEEDOR y/o RAZÓN SOCIAL: \_\_\_\_\_

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: NIT.  C.C.  CED. EXTRANJERIA:  OTRO  N°. \_\_\_\_\_

PAIS: \_\_\_\_\_ DEPARTAMENTO: \_\_\_\_\_ MUNICIPIO: \_\_\_\_\_

TELEFONOS/CELULAR: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_ DIRECCIÓN CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_

APARTADO AEREO: \_\_\_\_\_ DIRECCIÓN COMERCIAL: \_\_\_\_\_

## 1- CLASE DE PROVEEDOR

CONSTRUCTOR.  FABRICANTE.  REPRESENTANTE.  DISTRIBUIDOR.

COMERCIALIZADOR.  CONSULTOR.  OTRO.  CUAL? \_\_\_\_\_

SERVICIO O PRODUCTO QUE OFRECE A COMFENALCO TOLIMA: \_\_\_\_\_

ESTA AFILIADO A COMFENALCO TOLIMA: SI  NO

DESARROLLA PROCESOS PARA ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD: SI  NO  CUAL? \_\_\_\_\_

ESTA CERTIFICADO: SI  NO  (ANEXAR COPIA)

## 2- INFORMACIÓN TRIBUTARIA

RESPONSABLE DE IVA SI  NO  GRAN CONTRIBUYENTE SI  NO  AUTORRETENEDOR SI  NO

RÉGIMEN COMÚN  SIMPLIFICADO  RESOLUCIÓN N° \_\_\_\_\_ RESOLUCIÓN N° \_\_\_\_\_

ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO SI  NO  DECLARANTE DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN ISAGUÉ SI  NO  ACTIVIDAD ICA EN IBAGUÉ \_\_\_\_\_

RESOLUCIÓN No. \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_ EN ISAGUÉ \_\_\_\_\_ TARIFA X 1000 \_\_\_\_\_

## 3- REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRES Y APELLIDOS: \_\_\_\_\_

CEDULA: \_\_\_\_\_ MONTO MÁXIMO AUTORIZADO PARA CONTRATAR \$ \_\_\_\_\_

CONTACTO Y/O ASESOR: NOMBRES Y APELLIDOS: \_\_\_\_\_

CARGO: \_\_\_\_\_ TELÉFONOS: \_\_\_\_\_

4.- DOCUMENTOS REQUERIDOS (Anejar)	PERSONA JURIDICA	PERSONA NATURAL
Certificado de existencia y representación legal no mayor a tres (3) meses		
Copia del RUT.		
Registro INVIMA para medicamentos		
Formulario Declaración inhabilidades e incompatibles		
Licencia de Funcionamiento (Según el tipo de Negocio)		
Dos (2) Referencias Comerciales (por escrito)		
Dos (2) Referencias Bancarias (por escrito)		
Lista de bienes y/o servicios en capacidad de ofrecer y Catálogo		
Lista de clientes en la cual se especifique Razón Social, Dirección y Teléfono		
Estados Financieros actualizados		

#### 5.- INFORMACIÓN BANCARIA

(PARA EFECTOS DEL PAGO DE FACTURAS FAVOR INFORMAR)

Nombre titular de la cuenta	
Número de cuenta	
Entidad Bancaria donde se consigna el pago	
Tipo de cuenta (Corriente/Ahorros)	
NIT. Completa con dígito verificación	

Autorizo a Comfenalco Tolima a realizar los pagos a que haya lugar en la cuenta anteriormente descrita

FECHA DE ELABORACIÓN DEL REGISTRO		
AA	MM	DD

DECLARO QUE LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA EN EL PRESENTE FORMULARIO ES VERAZ Y QUE CONOZCO LAS SANCIONES LEGALES EN CASO DE FALSEDAD DE LOS DATOS AQUÍ CONTENIDOS.

\_\_\_\_\_  
FIRMA REPRESENTANTE LEGAL

#### ESPACIO EXCLUSIVO PARA USO DE COMFENALCO

Observaciones:

\_\_\_\_\_  
REVISADO

#### ASPECTOS GENERALES:

COMFENALCO: se reserva el derecho de aceptar a las personas naturales o jurídicas que considere aptas para ser inscritas en el Registro de proveedores. El diligenciamiento de este documento no los incluye como proveedores de COMFENALCO, ni es una invitación a cotizar.

En caso de ser aceptado como proveedor de COMFENALCO la información solicitada debe ser actualizada anualmente; todo cambio debe ser informado oportunamente. La empresa que no actualice su información podrá ser retirada del Registro de Proveedores.

Este formulario deberá diligenciarse y entregarse con los documentos solicitados en el Departamento de Compras: Calle 37, Carrera 5a. Esquina - Piso 1

El Registro de Proveedores se hace extensivo para todas las Dependencias de COMFENALCO y no se requiere diligenciamiento adicional cuando se contrata con algunas de ellas.