


| | | | |
|--|--|------------------------------------|---|
|  | FORMATO | | Código: |
| | INSCRIPCION Y REGISTRO DE PROVEEDORES | | Versión: |
| | PROCESO DE RECURSO FISICO | | Fecha: |
| INSCRIPCION <input type="checkbox"/> | FECHA | | |
| ACTUALIZACION DE DATOS <input type="checkbox"/> | DD | MM | AAAA |
| CONDICIONES QUE LOS PROVEEDORES ACEPTAN CON LA SOLICITUD DE INSCRIPCION | | | |
| <i>El presente formulario no contiene oferta a celebrar un contrato, sino una invitación a conformar la Base de Datos de proveedores, sometida en su integridad a las reglamentaciones internas de la EPS FAMILIAR DE COLOMBIA S.A.S., se reserva el derecho de admitir o no a un proveedor en su lista.</i> | | | |
| TIPO DE PERSONA | Jurídica <input type="checkbox"/> | Natural <input type="checkbox"/> | Otro <input type="text"/> |
| TIPO DE PROVEEDOR | Bienes <input type="checkbox"/> | Servicios <input type="checkbox"/> | Bienes y Servicios <input type="checkbox"/> |
| INFORMACION GENERAL DE LA EMPRESA | | | |
| Razón Social o nombre completo del Proveedor: <input type="text"/> | | | |
| IDENTIFICACION | NIT <input type="checkbox"/> | C.C <input type="checkbox"/> | C.E <input type="checkbox"/> |
| | Nº DE IDENTIFICACION | | <input type="text"/> |
| Nombre del Representante Legal: | <input type="text"/> | | C.C. <input type="text"/> |
| Dirección: | <input type="text"/> | | Ciudad: <input type="text"/> |
| Sucursales o Agencias (Si aplica): | <input type="text"/> | | |
| Teléfono de Contacto: | <input type="text"/> | Celular 1: | <input type="text"/> |
| E-mail: | <input type="text"/> | Celular 2: | <input type="text"/> |
| INFORMACION DEL CONTACTO | | | |
| Nombre: | <input type="text"/> | | Cargo: <input type="text"/> |
| E-mail: | <input type="text"/> | | Teléfono: <input type="text"/> |
| INFORMACION TRIBUTARIA | | | |
| Responsable de IVA <input type="checkbox"/> | No responsable de IVA <input type="checkbox"/> | Otro <input type="checkbox"/> | |
| Gran contribuyente <input type="checkbox"/> | Auto-retenedor <input type="checkbox"/> | Cuál? | |
| Está inscrito en el Registro Unico de Proponentes de Cámara y Comercio: | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | |
| Está inscrito en el Registro Unico Triburario RUT: | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | |
| Auto retenedores de ICA (Si Aplica): | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | Municipio: <input type="text"/> |
| ESPECIFICACIONES COMERCIALES | | | |
| Bien o servicio que provee | | | |
| <input type="text"/> | | | |
| Ofrece garantía del bien o servicio: | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | Tiempo de Garantía: <input type="text"/> |
| El proveedor ha tenido contratos con la EPS: | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | Contrato más reciente: <input type="text"/> |
| DOCUMENTOS QUE SE DEBEN ANEXAR A LA SOLICITUD | | | |
| PERSONA JURIDICA | | | |
| Copia de cédula de ciudadanía del Representante Legal | <input type="checkbox"/> | | |
| Copia del Certificado Único Tributario – RUT | <input type="checkbox"/> | | |
| Certificado o evidencia de la afiliación al Sistema de Seguridad Social vigente | <input type="checkbox"/> | | |
| Certificado de Existencia y Representación Legal con vigencia no mayor a 90 días | <input type="checkbox"/> | | |
| PERSONA NATURAL | | | |
| Copia de cédula de ciudadanía | <input type="checkbox"/> | | |
| Copia del Certificado Único Tributario – RUT | <input type="checkbox"/> | | |
| Certificado o evidencia de la afiliación al Sistema de Seguridad Social vigente | <input type="checkbox"/> | | |