

 <b>Comfanorte</b> <small>Donde queremos estar</small>	<b>INSCRIPCIÓN Y REGISTRO DE PROVEEDORES COMFANORTE</b>				<b>Código:</b> GD-Pe-Fo-1
	<b>PROCESO:</b> Gestión Administrativa / Productos y servicios Externos				<b>Fecha:</b> 25/05/2017
					<b>Versión:</b> 1
<b>FECHA DE INCLUSIÓN:</b>			<b>FECHA DE ACTUALIZACIÓN:</b>		
<b>1. DATOS GENERALES</b>					
Tipo de Documento	NIT	C.C	C.E	Número:	
Nombre Completo o Razón Social (Si tiene establecimiento público):					
País:		Departamento:		Municipio:	
Teléfono:		e-mail:		Dirección:	
<b>2. INFORMACIÓN DE LA EMPRESA</b>					
¿Su empresa responde con el pago de aportes parafiscales?		Sí	No	Anexar certificado de pago	
¿Su empresa está certificada o está implementando un proceso de gestión de calidad?		Sí	No	Anexar certificado	
<b>3.DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL</b>					
Nombres:		Apellidos:			
Identificación:	C.C	C.E	Número:	Ciudad de expedición:	
Proveedor de Bienes:			Proveedor de Servicios:		
<b>5. ESPECIALIDAD DEL PROVEEDOR</b>					
Medicamentos:		Muebles y enseres		Papelería general	
Dispositivos médicos		Aseo y/o vigilancia		Software y hardware	
Vacunas:		Recreación		Equipos médicos	
Laboratorio		Odontología		Cooperativa de Trabajo y Servicios Temporales	
Herramientas y afines		Alimentos y bebidas		Otros	
Uniformes e implementos deportivos		Publicidad (Radial, TV, Impresa)			
<b>6. REFERENCIA COMERCIAL</b>					
A. Razón Social:					
Dirección:			Teléfonos:		
B. Razón Social:					
Dirección:			Teléfonos:		
<b>7. FORMAS DE PAGO:</b>	0	30	45	60 días	Otra: ¿Cuál?
<b>8.DESCUENTO FINANCIERO OFRECIDO (%)</b>		<b>N/A</b>			
<b>9.GARANTIA OFRECIDA (meses)</b>	<b>No ofrece</b>	<b>1 año</b>		otra : ¿Cuál?	
<b>10.VIGENCIA DE PRECIOS (meses)</b>	12	6	3	Inferiores a 3 meses	
<b>11.DOCUMENTACIÓN REQUERIDA PARA EL REGISTRO DE PROVEEDORES</b>					
<b>PERSONA JURIDICA</b>			<b>PERSONA NATURAL</b>		
Certificado Cámara de Comercio (Vigencia mínima 3 meses)			Certificado Cámara de Comercio (Vigencia mínima 3 meses-Persona Natural con establecimiento público)		
Copia de la Cédula de Ciudadanía del Representante Legal			Copia de la Cédula de ciudadanía		
Copia del RUT			Copia del RUT		
Copia del último Balance General, copia tarjeta profesional del contador y/o revisor fiscal					
Certificado de pago de aportes parafiscales expedido por el contador y/o revisor fiscal con copia de tarjeta profesional de quien expide la certificación			Ultimo pago de soporte a Salud y Pensión( debe ser mínimo del mes anterior, a la presentación de los documentos)		
<b>PERSONA JURIDICA</b>			<b>PERSONA NATURAL</b>		
Certificado de antecedentes disciplinarios del representante legal expedido por la Procuraduría y Contraloría			Certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la procuraduría y contraloría		
Oferta de servicios			Oferta de servicios y/o cotización		
Dos referencias bancarias certificadas, para trámite de pago por transferencia electrónica					
<b>Para representantes y distribuidores exclusivos:</b> Certificado de distribución exclusiva o de representación emitido por la casa matriz.			Hoja de vida y anexos		
<b>Anexar el certificado que se identifique con el tipo de actividad, bien o servicio que usted provee a COMFANORTE</b>					
Transporte de pasajeros aéreo			Registro Nacional de Turismo		
Transporte de pasajeros terrestre local, intermunicipal y nacional			Licencia de conducción, seguro obligatorio, Run y pólizas de responsabilidad civil y extracontractual, certificado de gases( según modelo del carro), SOAT.Resolución del ministerio de transporte autorizando el servicio.		
Traslado asistencial de pacientes			Certificación de cumplimiento de requisitos de habilitación o inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicio de salud		
Vigilancia / Seguridad			Licencia de funcionamiento expedida por la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada		
Fumigaciones			Concepto técnico favorable de la Secretaría de Salud y Ambiente		
Recolección y tratamiento final de residuos hospitalarios			Concepto técnico Favorable de la Secretaría de salud y Ambiente, Licencia Ambiental, Aprobación del Componente Externo del Plan de Gestión de Residuos		
construcción- remodelación			Registro Unico de proponentes (Coeficiente de contratación (K) y/o certificado de COPNIA según aplique.		

Alimentación	Licencia Sanitaria de Funcionamiento y certificado de manipulación de alimentos. Vigentes
Alojamiento	Registro Nacional de Turismo, Licencia de Funcionamiento.
Metrología	Certificado de Acreditación dentro del Sistema Nacional de Normalización, Certificación y Metrología.
Servicios de Salud, instituciones prestadoras de servicio de salud ambulatorias y/o hospitalarias, concesiones.	Certificación de Cumplimiento de requisitos de habilitación o inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de salud.
Medicamentos, dispositivos médicos, odontológicos y ortopédicos y componentes biológicos.	Certificado Buenas Prácticas de Manufactura, Licencia sanitaria, licencia funcionamiento y/o abastecimiento.
Viveres y Abarrotes	Licencia Sanitaria, Certificado de Buenas Prácticas de abastecimiento.
<p><b>Certifico la veracidad de la información suministrada y con la firma de este formato de Registro de Proveedores manifiesto no encontrarme incurso en el causal de inhabilidad, incompatibilidad o conflicto de intereses en especial de las contempladas en el decreto 2463 de 1981, artículo 23 de la ley 789 de 2002, y en caso de faltar a la verdad asumiré las consecuencias legales a que ello diere lugar.</b></p>	Firma y sello Representante Legal
<p>NOTA. El diligenciamiento del presente formato y la entrega completa de los documentos indicados al final de este, son requisitos indispensables para iniciar relaciones comerciales con COMFANORTE.</p>	
<p>EDIFICIO SEDE: AVENIDA 1 CALLE 9 ESQUINA - TELEFAX: 5823455 EXT 444 - 468  <a href="http://www.comfanorte.com.co">http:// www.comfanorte.com.co</a> - e-mail: <a href="mailto:compras@comfanorte.com.co">compras@comfanorte.com.co</a> - CÚCUTA - COLOMBIA</p>	