

	INSCRIPCIÓN Y REGISTRO DE PROVEEDORES COMFANORTE	Código: GD-Pe-Fo-1
	PROCESO: Gestión Administrativa / Control de Productos, Servicios y Procesos Externos	Fecha: 20/01/2026
		Versión: 12

Fecha de Diligenciamiento: DIA: _____ MES: _____ AÑO: _____

1. DATOS GENERALES (EMPRESA/ PERSONA INDEPENDIENTE)											
Tipo de Documento	NIT	C.C	C.E	Número:							
Nombre Completo o Razón Social (Si tiene establecimiento público):											
Dirección sede principal:				Telefono:				Email:			
País:			Departamento:			Municipio:					
Tiene otras sedes	SI		NO		No.		Direcciones:				
2. INFORMACIÓN DE LA EMPRESA											
¿Su empresa responde con el pago de aportes parafiscales?				SI		NO		Afiliado a Comfanorte:		SI	NO
¿Su empresa está certificada o está implementando un sistema de gestión?				SI		NO		Cual (es):			
Anexar certificado (S)											
3. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL											
Nombre y apellido (s):											
Identificación:	C.C		C.E	Número:							
4. ESPECIALIDAD DEL PROVEEDOR:											
Servicio:				Suministro							
Describa (código) su actividad principal y/o secundarias: _____											
5. REFERENCIA(S) COMERCIAL (ES)											
Razón Social:											
Dirección:						Teléfono:					
Razón Social:											
Dirección:						Teléfono:					
7. FORMAS DE PAGO (Días):											
30		45		60		Otra: ¿Cuál?					
8. DOCUMENTACIÓN REQUERIDA PARA EL REGISTRO DE PROVEEDORES											
PERSONA JURIDICA						PERSONA NATURAL					
Certificado Cámara de Comercio renovada (Vigencia mínima 3 meses)						Certificado Cámara de Comercio renovada (Vigencia mínima 3 meses-Persona Natural con establecimiento de Comercio)					
Copia de la Cédula de Ciudadanía del Representante Legal						Copia de la Cédula de ciudadanía					
Copia del RUT con fecha de impresión actualizada año vigente						Copia del RUT con fecha de impresión actualizada año vigente					
Copia del último Balance General, copia tarjeta profesional del contador y/o revisor fiscal						Copia del último Balance General (Personal Natural con establecimiento de comercio) Declaración de renta (Persona Natural sin establecimiento de comercio) Copia tarjeta profesional del contador (Persona Natural, con y sin establecimiento de comercio)					
Planilla de pago de aportes parafiscales mes anterior a la presentación de los documentos.						Planilla de pago de aportes parafiscales mes anterior a la presentación de los documentos. (Persona Natural con establecimiento de comercio) Planilla de pago a Salud, Pensión y ARL mes anterior a la presentación de los documentos. (Persona Natural sin establecimiento de comercio). Si al momento de presentar sus documentos no se cuenta con la planilla por estar en proceso de afiliación, se debe presentar el registro de afiliación mientras se cumple con el periodo del primer pago.					
Anexar especificaciones del servicio que oferta.						Anexar especificaciones del servicio que oferta.					
Una Referencia bancaria certificada, para trámite de pago por transferencia electrónica						Una Referencia bancaria certificada, para trámite de pago por transferencia electrónica Hoja de vida y anexos (personas naturales sin establecimiento de Comercio)					
9. REQUISITOS EXIGIDOS SEGÚN LA ACTIVIDAD COMERCIAL (Anexar)											
Alimentos						*Licencia Sanitaria de Funcionamiento (Vigente) *Certificado de Manipulación de Alimentos *Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura/Abastecimiento (BPM/BPA): Solo si el proveedor es fabricante o gran distribuidor.					
Alojamiento						*Registro Nacional de Turismo *Licencia de Funcionamiento					
Medicamentos, dispositivos medicos, odontologicos, ortopédicos y componentes biológicos.						*Licencia funcionamiento y/o abastecimiento. *Certificado Buenas Prácticas de Manufactura, *Licencia sanitaria,					
Medios de comunicación						*Habilitación del Ministerio de TIC. (Persona Natural con establecimiento de comercio) *Acreditar experiencia (Persona Natural sin establecimiento de comercio - Referencias)					
Metrología						*Certificado de Acreditación dentro del Sistema Nacional de Normalización, Certificación y Metrología.					
*Concepto técnico Favorable de la Secretaría de salud v Ambiente o del Instituto Departamental de Salud.											

Recolección y tratamiento final de residuos	*Licencia Ambiental *Plan de Gestión de Residuos
Seguridad Privada	*Licencia de funcionamiento expedida por la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada.Documentacion legal segun decreto unico 356/1994. *Certificación emitida por la gerencia en el cumplimiento del Plan Estrategico de Seguridad Vial Ley 1503 de 29 de Diciembre de 2011 y resolucion 1565 del 2014
Servicio de Fumigacion y Suministro de Productos Químicos	*Concepto técnico favorable de la Secretaria de Salud y Ambiente o del Instituto Departamental de Salud Plan de Gestion de Residuos
Servicios de Salud, instituciones prestadoras de servicio de salud ambulatorias y/o hospitalarias, concesiones.	*Certificación de Cumplimiento de requisitos de habilitación
Transporte de pasajeros aéreo	*Registro Nacional de Turismo
Transporte de pasajeros terrestre local, intermunicipal y nacional	*Resolucion del Ministerio de Transporte habilitando la prestacion del servicio. *Documento emitido y firmado por el representante legal, donde certifique que todos sus vehiculos cumplen con los requisitos legales vigentes y con la implementacion del Plan Estrategico de Seguridad Vial , Ley 1503 de 29 de diciembre de 2011- y Resolucion 1565 del 2014
Traslado asistencial de pacientes	*Habilitacion del Instituto Departamental de Salud. *Documento emitido y firmado por el representante legal, donde certifique que todos sus vehiculos cumplen con los requisitos legales vigentes y con la implementacion del Plan Estrategico de Seguridad Vial , Ley 1503 de 29 de diciembre de 2011- y Resolucion 1565 del 2014.
Viveres y Abarrotes	*Licencia Sanitaria (Si aplica) * Certificado de Buenas Prácticas de abastecimiento.
Obras Civiles	*Matrícula Profesional: Copia de la tarjeta profesional del ingeniero o arquitecto de la obra.
Personas Naturales y Juridicas con personal a cargo.	SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Certificación emitida por la ARL en donde conste la implementación del SG-SST según el decreto 1072 de 2015 y la resolución 0312 DEL 2019. NOTA: Una vez se formalice la prestación de servicio con el proveedor seleccionado el subproceso de seguridad y salud en el trabajo, solicitará los requerimiento técnicos necesarios de acuerdo a la actividad a desarrollar y los lineamientos establecidos en el SG-SST de la caja de compensación familiar "Comfanorte" . DOCUMENTACION LEGAL Certificación emitida por el representante legal en el cumplimiento de las exigencias legales en materia de la Ley 1581/ del 2012 y Decreto 1074 del 2015.(Proteccion de Datos Personales). Certificación emitida por el Representante Legal en el cumplimiento de la Ley 1918 del 2018. Inhabilidad a personas que hayan sido condenadas por delitos Sexuales cometidos contra menores de edad.
<p>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,articulo 23 de la ley 789 de 2002, y en caso de faltar a la verdad asumiré las consecuencias legales a que ello diere lugar.</p> <p>Al diligenciar este documento, autorizo de manera previa, expresa e inequívoca a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR EL NORTE DE SANTANDER - COMFANORTE a dar tratamiento de mis datos personales (y/o de los datos del menor de edad o persona en condición de discapacidad cognitiva que represento) aquí consignados, incluyendo el consentimiento explicito para tratar datos sensibles aun conociendo la posibilidad de oponerme a ello, conforme a las finalidades incorporadas en la Política de Tratamiento de Información publicada en www.comfanorte.com.co y/o en Avenida 1 Calle 9 No. 0-95, que declaro conocer y estar informado que en ella se presentan los derechos que me asisten como titular y los canales de atención donde ejercerlos.</p>	
Firma Representante Legal	
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.	
EDIFICIO SEDE: AVENIDA 1 CALLE 9 ESQUINA - TELEFAX: 5823455 EXT 444 - 468 http:// www.comfanorte.com.co - e-mail: proveedores@comfanorte.com.co - CÚCUTA - COLOMBIA	