

	FECHA DE LA INSCRIPCIÓN:				PROVEEDOR		CONTRATISTA	
DATOS DEL PROVEEDOR O CONTRATISTA								
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:						NIT:		
REPRESENTANTE LEGAL:						C.C.		
RÉGIMEN AL QUE PERTENECE:		COMÚN	SIMPLIFICADO		REGISTRO SANITARIO:			
CIUDAD:			DIRECCIÓN:					
WEB:				CELULAR:			RUT:	
E-MAIL:				FECHA DE CONSTITUCIÓN:				
CUENTA N°			BANCO:				CORRIENTE	
NOMBRE DEL CONTACTO:						TELÉFONO:		
E-MAIL					CELULAR:			
DATOS DE LOS PROFESIONALES QUE PRESTAN SERVICIO (Aplica para abogados, arquitectos, ingenieros, contadores, etc.)								
NOMBRE:			PROFESIÓN:			Nº MATRÍCULA PROFESIONAL:		
NOMBRE:			PROFESIÓN:			Nº MATRÍCULA PROFESIONAL:		
CONDICIONES COMERCIALES								
PRODUCTOS O SERVICIOS QUE OFRECE (<i>Descripción general</i>)								
TIEMPO DE ENTREGA:								
GARANTÍAS QUE OFRECE:								
FORMA DE PAGO:	Únicamente contado		30 días		60 días		Otro:	¿Cuál?
OFRECE DESCUENTOS O PRECIOS ESPECIALES:		SI	NO	Porcentaje:		%		
Especifique tipos de descuentos:								
¿CUENTA CON CERTIFICADO DE CALIDAD ISO 9001?		SI	NO	En proceso de implementación				
ESPECIFIQUE EL ALCANCE:								
¿CUENTA SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST?		SI	NO	En proceso de implementación				
REFERENCIAS COMERCIALES								
ENTIDAD	TELÉFONO	NOMBRE DEL CONTACTO				CARGO	VERIFICACIÓN	
ADJUNTE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS A ESTE FORMATO:				<input checked="" type="checkbox"/>	Firma del representante legal:			
1. Certificado de Cámara de Comercio (no mayor a 30 días)								

ADJUNTE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS A ESTE FORMATO:		<input checked="" type="checkbox"/>	Firma del representante legal:	
1. Certificado de Cámara de Comercio (no mayor a 30 días)				

2. Constancia bancaria de cuenta de ahorros o corriente (<i>no mayor a 30 días</i>).	
3. Fotocopia del RUT.	
4. Portafolio o listado de productos y servicios que ofrece con precios y descuentos. (<i>Opcional</i>)	
5. Fotocopia de la(s) tarjeta(s) profesional(es). (<i>Para profesionales que aplica</i>)	Nombre:
6. Fotocopia del Certificado de Calidad vigente (<i>Si lo posee</i>)	Cargo:
7. Registro del INVIMA o licencia sanitaria (<i>si aplica para la empresa</i>)	

Autorizo a la Congregación de los Hermanos de las Escuelas Cristianas para que verifiquen la autenticidad de la información suministrada en este formato y para consultar el estado de deudores morosos ante las centrales de riesgo o cualquier otra entidad del Estado o privada.