 Comfamiliar NIT 891480000-1	REGISTRO UNICO DE PROVEEDORES COMFAMILIAR RISARALDA	Código	1-FT-029
		Versión No.	5
		Vigente a partir:	2009-03-01
		Página	1 de 2

1. INFORMACIÓN GENERAL	RAZON SOCIAL: _____		NIT: _____		
	REPRESENTANTE LEGAL: _____		CC: _____		
	ACTIVIDAD COMERCIAL	Productos: ___ Servicios: ___ Agente Vendedor: _____ Distribuidor: _____			
		Firma Nacional <input type="radio"/> Extranjera <input type="radio"/> Otra: _____			
	ASPECTOS LEGALES	PERSONA		GRAN CONTRIBUYENTE	
		AUTORETENEDOR		IVA	
		Natural <input type="radio"/>	Si <input type="radio"/>	Si <input type="radio"/>	Simplificado <input type="radio"/>
		Jurídica <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>	Común <input type="radio"/>
		Clasificación ICA: _____			
	PRINCIPAL	Dirección: _____			
Ciudad: _____		Departamento: _____		A.A: _____	
Teléfonos: _____			Fax: _____		
Correo Electrónico: _____					
CONTACTO	Nombre y Apellidos: _____				
	Dirección: _____				
	Ciudad: _____	Departamento: _____		A.A: _____	
	Teléfonos: _____			Fax: _____	
	Correo Electrónico: _____				
LINEAS DE PRODUCTOS / SERVICIOS OFRECIDOS	_____				

- ANEXAR DOCUMENTOS ORIGINALES O FOTOCOPIAS DE:**
- Registro Único Tributario (RUT)
 - Portafolio de productos o servicios ofrecidos
 - Certificado de existencia y representación legal de Cámara de Comercio (Si aplica)
 - Carta con condiciones de venta
 - Paz y Salvo o consignación del último pago de aportes de la Caja de Compensación a la que se encuentre afiliado (Si aplica)
 - Relación de entidades (últimos contratos) y sus teléfonos
 - Registro Sanitario (Si aplica)
 - Certificado de transporte de alimentos (Si aplica)
 - Registro INVIMA (Si aplica)

RESOLVER DETALLADAMENTE LA SIGUIENTE ENCUESTA (En caso de No aplicar escriba N/A):

3. ENCUESTA	1. Tiene usted implementado un Sistema de Gestión de Calidad?	SI <input type="radio"/>	(Anexar copia(s) de Certificado(s) de Calidad)
		EN PROCESO <input type="radio"/>	(Anexar carta firmada por representante Legal indicando etapa del proceso)
		NO <input type="radio"/>	
	2. Recibe Devoluciones?	SI <input type="radio"/>	Restricciones _____
		NO <input type="radio"/>	_____
	NO APLICA <input type="radio"/>	_____	
	3. Durante cuanto tiempo sostiene sus precios?	_____	
	4. Que tiempo de entrega maneja para sus pedidos?	_____	
	5. Favor especificar la forma de pago:	_____	

EL ABAJO FIRMANTE EN MI CONDICIÓN DE REPRESENTANTE LEGAL DECLARO QUE:


- La información diligenciada en este formulario y sus anexos es verdadera
- Me acojo a las normas vigentes del registro único de proveedores
- Bajo la gravedad de juramento afirmo, que ni la sociedad, ni sus socios incurrir en ninguna de las prohibiciones contempladas en el registro de proveedores o estatutos de COMFAMILIAR RISARALDA
- A quien represento se somete al régimen de sanciones previstas por la ley y COMFAMILIAR RISARALDA
- Entregaré cualquier otro documento e información adicional que me sea solicitada

 CIUDAD Y FECHA

 FIRMA

RECEPCIÓN DEL FORMULARIO				
FECHA:	AÑO	MES	DÍA	
NOMBRE DE QUIEN RECIBIO:				
FIRMA Y SELLO				

Instrucciones de diligenciamiento al respaldo

 Comfamiliar <small>COMERCIO</small> NIT 891480000-1	REGISTRO UNICO DE PROVEEDORES COMFAMILIAR RISARALDA	Código	1-FT-029
		Versión No.	5
		Vigente a partir:	2009-03-01
		Página	2 de 2

INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO

El formulario que usted tiene en sus manos esta diseñado para ser diligenciado a maquina o letra imprenta. Por favor tómese su tiempo para diligenciarlo con el fin de que el mismo no contenga enmendaduras. A continuación se explican algunos de los aspectos mas relevantes que lo pueden ayudar a su correcto diligenciamiento.

1. INFORMACIÓN GENERAL

RAZON SOCIAL: Escriba la razón social de la persona natural o jurídica tal cual como aparece registrado en el certificado de existencia y representación legal de Cámara de Comercio.

REPRESENTANTE LEGAL: Si usted es persona natural, escriba nombre y apellidos del dueño del negocio.

NIT: Escriba el número de identificación tributaria o cédula de ciudadanía de la persona natural o jurídica tal cual aparece en el certificado de existencia y representación legal de Cámara de Comercio.

LINEAS DE PRODUCTOS / SERVICIOS OFRECIDOS: Describa breve y claramente las líneas de productos o servicios que maneja su empresa

PRINCIPAL: Escriba la información general de la empresa principal

CONTACTO: Escriba la información general de la sucursal principal ubicada en la ciudad de Pereira, en el caso que aplique. Tenga en cuenta que es en esta dirección y teléfonos donde se buscarán los contactos para la realización de la comercialización

2. ANEXOS

Usted debe anexar original o fotocopia de todos los documentos aquí mencionados cuando apliquen según la naturaleza de su negocio. Los anexos que no tengan entre paréntesis las palabras "(si aplica)" son de carácter obligatorio.

3. ENCUESTA

Por favor conteste todas las preguntas, cuando apliquen según la naturaleza de su negocio.

Pregunta 2 / Devoluciones: En el espacio de restricciones favor especificar cuales son las condiciones que usted tiene para recibir devoluciones de sus productos

RECEPCIÓN DEL FORMULARIO

Una vez usted presente el Registro Único de Proveedores con sus respectivos anexos, el funcionario de Comfamiliar Risaralda le entregara el desprendible como constancia de haber recibido la documentación completa