

REGISTRO DE PROVEEDORES



TIPO DE REGISTRO		Fecha		D	M	A	PLAZO DE PAGO	
Ingreso nuevo		Ciudad						
Actualización		Departamento						

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Tipo Identificación		Número Identificación		Nombres, apellidos o razón social			
CC	NIT						
CE	OTRO						

Dirección		Teléfono		E-mail	

Ciudad		Departamento		Página Web	

Representante Legal		Identificación		E-mail	

Actividad Económica				Código	

Origen de Fondos					

Personal de contacto			Nombre y apellido		

Cargo		Tel		E-mail	

SUCURSALES O ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO

Ciudad		Teléfono		Dirección		Departamento	

INFORMACIÓN BANCARIA

Cód. Banco		Tipo		Corriente		Nombre Banco		No. Cuenta	
		Cuenta		Ahorros					

Titular de la cuenta									
AUTORIZAMOS A COMBURED S.A.S. A REALIZAR EL PAGO CORRESPONDIENTE A LA CUENTA REGISTRADA EN ESTE FORMULARIO									

INFORMACIÓN TRIBUTARIA

Declarante de renta		Gran Contribuyente		Régimen		Común		Autorretenedor		Resolución		Actividad ICA	
SI	NO	SI	NO			No responsable		SI	NO				

SISTEMA DE SG-SST

Implementado SG-SST?		Está en proceso?		No tiene implementado el SG-SST?	

Obrando en nombre propio y/o como Representante Legal declaro que los datos e información suministrada en el presente documento, así como, en los anexos concuerdan con la realidad, por lo tanto, asumiré la responsabilidad que se derive de a información errónea, falsa o inexacta que haya proporcionado en este documento o en sus anexos. Me comprometo a actualizar los datos aquí consignados cuando sea solicitado. Declaro que los fondos y recursos que poseo como persona natural y/o jurídica son lícitos y se ejercen bajo parámetros legales, por lo tanto no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione.

Autorizo a COMBURED S.A.S., a darle el tratamiento a la información personal en cumplimiento a la Ley 1581 de 2012.

Firma	
Nombre Representante Legal	