

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

Tiene 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 la 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