

FECHA DE ENTREGA

AAAA

MM

DD

TIPO DE SOLICITUD	Inscripción <input type="checkbox"/>	Actualización de datos <input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------------------	---

DATOS GENERALES

NOMBRE COMPLETO DEL PROVEEDOR(RAZON SOCIAL)		PERSONA	Natural <input type="checkbox"/>	Juridica <input type="checkbox"/>
DOCUMENTO DEL PROVEEDOR Nit: <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> Cedula Extranjeria <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Cual? _____		NUMERO DEL DOCUMENTO		
DIRECCION	CIUDAD	DEPARTAMENTO		
TELEFONO	FAX	CELULAR		
CORREO ELECTRONICO	PAGINA WEB	AA		

INFORMACIÓN PRODUCTO

Actividad:				
Constructor <input type="checkbox"/>	Proveedor <input type="checkbox"/>	Servicios <input type="checkbox"/>	Otra Cual? _____	
Consultor <input type="checkbox"/>	Distribuidor <input type="checkbox"/>	Manufactura <input type="checkbox"/>	Línea de Productos o servicios _____	
DESCRIPCION SERVICIO, PRODUCTO O NEGOCIACION QUE OFRECE A CAJASAN				

INFORMACIÓN TRIBUTARIA

Gran Contribuyente	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No Resolución <input type="text"/>	Autorretenedor	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No Resolución <input type="text"/>
Régimen Comun <input type="checkbox"/>	Régimen simplificado <input type="checkbox"/>	Exento de Renta	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

DATOS DEL GERENTE Y REPRESENTANTE

NOMBRE DEL GERENTE	NUMERO DE IDENTIFICACION DEL GERENTE	CORREO ELECTRONICO
NOMBRE DEL REPRESENTANTE COMERCIAL	NUMERO DE IDENTIFICACION DEL REPRESENTANTE	NUMERO DE CELULAR
DIRECCION DEL REPRESENTANTE	CIUDAD	CORREO ELECTRONICO

INFORMACIÓN BANCARIA PARA PAGO ELECTRONICO

ENTIDAD BANCARIA	TIPO DE CUENTA Corriente <input type="checkbox"/> Ahorros <input type="checkbox"/>	NUMERO DE LA CUENTA
TITULAR DE LA CUENTA	C.C. o NIT TITULAR	CORREO ELECTRONICO PARA INFORMACION

REFERENCIAS COMERCIALES (CLIENTES PRINCIPALES)

NOMBRE DE LA EMPRESA	CIUDAD	TELEFONO	PERSONA CONTACTO	TIEMPO RELACIONES COMERCIALES
NOMBRE DE LA EMPRESA	CIUDAD	TELEFONO	PERSONA CONTACTO	TIEMPO RELACIONES COMERCIALES

CONDICIONES

FORMA DE PAGO Contado <input type="checkbox"/> 30 dias <input type="checkbox"/> 45 dias <input type="checkbox"/> 60 dias <input type="checkbox"/> 90 dias <input type="checkbox"/>	ENTREGA DE PEDIDOS (Días)	VIGENCIA DE LA PROPUESTA (TIEMPO)
DESCUENTOS FINANCIEROS	DESCUENTOS COMERCIALES	OTROS DESCUENTOS

DATOS ADICIONALES Y DECLARACIONES

EXPERIENCIA(Tiempo en el mercado)	CERTIFICACIONES DE CALIDAD Empresa Certificada <input type="checkbox"/> En proceso de certificación <input type="checkbox"/> Resultados Evaluaciones de clientes <input type="checkbox"/> No tiene <input type="checkbox"/>
SERVICIOS ADICIONALES Y GARANTIAS	
DECLARO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ PROPORCIONADA EN EL PRESENTE FORMULARIO ES VERZ Y QUE CONOZCO LAS SANCIONES LEGALES EN CASO DE FALSEDAD DELOS DATOS AQUÍ CONTENIDOS	FIRMA Y SELLO DOCUMENTO DE IDENTIDAD

DOCUMENTOS GENERALES

PERSONA

- Fotocopia Legible del RUT
- Fotocopia de la cédula del Representante Legal
- Documento de presentación de productos o servicios
- Hoja de vida (anexar certificaciones de estudios)
- Fotocopia de la Tarjeta Profesional (Si aplica)
- Cartas de Referencias comerciales de sus dos (2) mejores clientes especificando el tiempo que lleva como proveedor y concepto sobre la calidad de productos y/o servicios ofrecidos.
- Para representantes y distribuidores exclusivos: Certificado de distribución exclusiva o de representación emitido por la casa matriz
- Copia del último pago de Planilla Integrada de Liquidación de Aportes PILA.

EMPRESA

- Fotocopia Legible del RUT
- Original del Certificado de Cámara de Comercio (Vigencia de Tres meses) o personería jurídica si aplica
- Fotocopia de la cédula del Representante Legal
- Documento de presentación de productos o servicios
- Cartas de Referencias comerciales de sus dos (2) mejores clientes especificando el tiempo que lleva como proveedor y concepto sobre la calidad de productos y/o servicios ofrecidos.
- Para representantes y distribuidores exclusivos: Certificado de distribución exclusiva o de representación emitido por la casa matriz
- Fotocopia de Certificaciones de calidad, soportes que evidencien proceso de certificación, fotocopias de resultados de evaluaciones de los clientes (si aplica)
- Certificado expedido por el Revisor Fiscal que acredite el cumplimiento oportuno de sus obligaciones con los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes parafiscales y/o copia del último pago de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes PILA.

REQUISITOS PARTICULARES POR LINEA DE SUMINISTRO

LINEA DE SUMINISTRO	DOCUMENTACION REQUERIDA
Material medico Quirurgico, material odontologico, medicamentos (productos y suministros de salud)	Registro INVIMA o licencia sanitaria y Ficha Técnica/certificados BPM y FDA (Si aplica)
Material ortopedico y componentes biologicos	Licencia de funcionamiento emitida por la entidad competente
Sustancias Quimicas	Ficha de seguridad del producto
Alimentos y bebidas	Concepto sanitario favorable emitido por la secretaria de salud y medio ambiente
Transporte de pasajeros aereo	Registro nacional de turismo
Transporte de pasajeros terrestre local e intermunicipal	Autorizacion del Ministerio de Transporte y licencias de operación cuando aplique
Traslado asistencial de pacientes	Certificación de cumplimiento de requisitos de habilitación o inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud
Vigilancia/Seguridad	Licencia de funcionamiento expedida por la superintendencia de vigilancia y seguridad privada
Fumigaciones	Concepto favorable de la secretaria de salud y medio ambiente
Recolección y tratamiento final de residuos hospitalarios	Concepto Técnico Favorable de la Secretaría de Salud y Ambiente, Licencia Ambiental, Aprobación del Componente Externo del Plan de Gestión de Residuos
Construcción-remodelación	Registro de proponentes en el cual se certifique las capacidades de contratación matrícula profesional o Certificado COPNIA según aplique
Alimentación	Concepto Sanitario Favorable emitido por la Secretaría de Salud y Medio Ambiente, certificado BPM
Alojamiento	Registro Nacional de Turismo, Licencia de Funcionamiento
Metrología	Certificados de Patrones calibrados con trazabilidad y protocolos de calibración
Red de servicios de salud	Habilitación de servicios de salud y Esquema tarifario
Laboratorios o distribuidores	Fichas con condiciones de almacenamiento
Profesionales de la salud	Hoja de vida con sus certificados Tarjeta profesional Certificado de inscripción para trabajar en santander
Profesionales	Hoja de vida con sus certificados y Tarjeta profesional

PROCEDIMIENTO PARA INSCRIPCION DE PROVEEDORES

- El proveedor Ingresa a la pagina web de CAJASAN: www.cajasan.com y descarga el formulario de inscripción de proveedores de CAJASAN, lo imprime y diligencia.
- El formulario de inscripción debe ser entregado en la USC Servicios Generales junto con los documentos a anexar para la inscripción según el tipo de proveedor.
- Si hay alguna inconsistencia en el formulario o documentos anexos CAJASAN le informara al proveedor.