



## REGISTRO DE SELECCIÓN DE PROVEEDORES

1. DATOS DEL PROVEEDOR				
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			CC o NIT	
DIRECCIÓN DOMICILIO LEGAL			CIUDAD	
TELEFONO (S):	FAX:		Email:	
PAGINA Web:				
2. LINEA DE SERVICIOS Y/O PRODUCTOS:				
MEDICAMENTOS	Suministro de medicamentos			
LABORATORIO	Suministro reactivos y materiales			
OXIGENO	<u>Suministro oxigeno</u>			
ODONTOLOGIA	Suministro materiales odontológicos			
MANTENIMIENTO	Mantenimientos de equipos			
EQUIPOS MEDICOS	Compra de equipos médicos			
ORTOPEDIA	Materiales ortopédicos			
EQUIPOS DE SISTEMAS	Equipos de computo			
3. INFORMACION BANCARIA				
ENTIDAD BANCARIA DONDE POSEE SU CUENTA				
NÚMERO DE LA CUENTA				
4. CONDICIONES COMERCIALES				
DESCUENTO COMERCIAL				
DESCUENTO FINANCIERO				
FORMA DE PAGO:	CONTADO		CREDITO NRO. DE DIAS	
5. RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO				
NOMBRE:				
CARGO:		FECHA:		
6. DOCUMENTOS QUE DEBEN ANEXARSE AL FORMATO				
Cedula de ciudadanía				
RUT				
Referencia bancaria				
Referencia comercial				
Camara de comercio				
Registro mercantil				
Portafolio / cotización				