

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE HSEQ</b>	Código. GR-RE-IPC-087
	<b>INSCRIPCIÓN DE PROVEEDORES Y CONTRATISTAS.</b>	Fecha. 01-Julio-2017
		Versión. 1

Fecha

DATOS BASICOS	
Razón social o nombre completo del proveedor:	
NIT o CC:	
Nombre del Representante Legal:	
Dirección:	Ciudad:
Teléfono:	Fax:
Celular:	Correo electrónico:
INFORMACION DE CONTACTO ADMINISTRATIVO	
Nombre:	Cargo:
Teléfono:	Email:
INFORMACION DE CONTACTO HSEQ	
Nombre:	Cargo:
Teléfono:	Email:
INFORMACIÓN CONTABLE Y TRIBUTARIA	
Actividad Económica:	% de Retención ICA : <small>Si su actividad no es informada, se le aplicará el porcentaje máximo de Retención de ICA.</small>
% Retención en la Fuente:	Código de Actividad ICA:
<input type="checkbox"/> Régimen Común <input type="checkbox"/> Gran contribuyente <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Régimen Simplificado <input type="checkbox"/> Auto-retenedor      Cual? _____	
Declara Renta <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
INFORMACIÓN PARA PAGOS	
Nombre de la entidad donde tiene la cuenta:	Ciudad:
Nombre de la cuenta:	
Tipo Cuenta: <input type="checkbox"/> Ahorros <input type="checkbox"/> Corriente    Número: _____	
<small>El número de identificación tributaria (Nit o Cédula) que aparece en la factura o cuenta de cobro como beneficiaria del pago debe ser igual al de la cuenta corriente o de ahorros en la entidad bancaria.</small>	
ANEXOS REQUERIDOS (especifique los anexos incluidos)	
<b>Todos los proveedores:</b>	
Listado de productos o servicios que presta (Portafolio)	<input type="checkbox"/>
Fotocopia del RUT	<input type="checkbox"/>
Fotocopia ampliada de la cédula de ciudadanía del Representante Legal.	<input type="checkbox"/>
<b>Personas Naturales:</b>	
Fotocopia de Afiliación a salud y pensión	<input type="checkbox"/>
Certificado Antecedentes Judiciales expedido por la Policía Nacional.	<input type="checkbox"/>
Certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Procuraduría, vigente	<input type="checkbox"/>
Certificado Boletín Responsables Fiscales - Contraloría General de la Nación, vigente.	<input type="checkbox"/>
<b>Personas Jurídicas:</b>	
Certificado de Existencia y Representación Legal.	<input type="checkbox"/>
<b>Proveedores Críticos (Transporte y de Residuos Solidos- Medicina Preventiva de La Salud-Estaciones de Combustible)</b>	
Licencia Ambiental Si Aplica.	<input type="checkbox"/>
Copia Resolución de Habilitación de Funcionamiento Si Aplica.	<input type="checkbox"/>
Copia de la Licencia de Salud Ocupacional Si Aplica.	<input type="checkbox"/>
¿Otra? <input type="checkbox"/> ¿Cual? _____	
Adicionalmente si su empresa se encuentra certificada en algún sistema de gestión (ISO 9001-ISO 14001 –RUC- Y/O OHSAS 18001), adjunte copia de los respectivos certificados vigentes.	

<i>Elaboró</i> Coordinador HSEQ	<i>Aprobó</i> Gerente	Página 1 de 2
------------------------------------	--------------------------	---------------

Este registro es propiedad de MULTICON SAS y no podrá ser reproducido, copiado o modificado sin la autorización de la Empresa. En caso de presentarse copias del documento será considerado como documento "NO CONTROLADO"

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE HSEQ</b>	Código. GR-RE-IPC-087
	<b>INSCRIPCIÓN DE PROVEEDORES Y CONTRATISTAS.</b>	Fecha. 01-Julio-2017
		Versión. 1

#### AUTORIZACIÓN

Yo \_\_\_\_\_, identificado con la cédula de ciudadanía Número \_\_\_\_\_, actuando:  en nombre propio,  como Representante legal, autorizo a MULTICON SAS, para que a través de la utilización de sistemas de transferencia electrónica de fondos, abone a la cuenta que se indicó, el pago de las acreencias.

Firma y Sello del Representante legal: \_\_\_\_\_

#### COMPROMISOS.

Es responsabilidad del proveedor mantener actualizados sus datos y enviarlo de manera oportuna a las oficinas de MULTICON SAS ya sea en medio físico o magnético.

Mientras el proveedor mantenga relaciones con MULTICON SAS., se compromete a promover la igualdad de condiciones en el trato, respetar los derechos y principios universales y los principios generales de gestión de Responsabilidad Social y velar por la existencia de un ambiente laboral sano por la cual debe prohibir:

- Todo tipo de discriminación por razones de raza, color, sexo, nacimiento, edad, origen o condición social, participación en sindicatos, ascendencia, estado civil, ideas o creencias religiosas o políticas, género, preferencia sexual, nacionalidad, origen étnico, incapacidad física o edad al contratar, remunerar, formar, Promocionar, despedir o jubilar al personal.
- El uso de cualquier forma de trabajo forzado, incluidos el trabajo carcelario, el trabajo bajo contrato de cumplimiento forzoso, la servidumbre por deudas, el trabajo esclavo y cualquier forma de tráfico humano.
- La contratación de personas menores de 18 años para cargos que impliquen la realización de tareas peligrosas.
- El apoyo del uso de castigos corporales, coerción mental o física, ni abusos verbales hacia o entre sus Colaboradores.

Firma y Sello del Representante legal: \_\_\_\_\_

<i>Elaboró</i> Coordinador HSEQ	<i>Aprobó</i> Gerente	Página 2 de 2
------------------------------------	--------------------------	---------------