



INFORMACION DEL PROVEEDOR

CODIGO	F-CA-01
VERSIÓN	4
PAGINA	1 de 1
FECHA	29/08/2013

NOMBRE: _____
NIT No. _____ **MATRICULA No.** _____
DIRECCION: _____
TELEFONO: _____ **EMAIL.:** _____
ACTIVIDAD COMERCIAL: _____

REQUISITOS DE FORMALIDAD:	SI	NO
CERTIFICADO DE CÁMARA DE COMERCIO		
COPIA DEL RUT		
COPIA DE LA C.C. DEL REPRESENTANTE LEGAL		

Observación: _____

RESPONSABLE: _____
ALMACENISTA

Elaboró	Revisó	Aprobó
Firma	Firma	Firma
Nombre. MERCEDES PAREDES	Nombre. JHON JAIRO SUAREZ V.	Nombre. HAROLD DELGADO
Cargo. ALMACENISTA	Cargo. Coordinador Calidad	Cargo. Presidente Ejecutivo