

Formato										Hoja 1 de 1		
ACTUALIZACION DE DATOS DE PROVEEDORES										Versión: 4		
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO												
1. INFORMACION GENERAL												
NOMBRE O RAZON SOCIAL						SIGLA						
NIT				CIUDAD		DEPARTAMENTO						
DIRECCION												
PLAZOS DE PAGO				DIAS		CUPO						
DPP 1				DPP 2		DPP 3						
CONTACTOS												
RESPONSABLE DE GESTIÓN DE PEDIDOS				CELULAR		CORREO						
RESPONSABLE DE GESTIÓN DE DEVOLUCIONES				CELULAR		CORREO						
RESPONSABLE DE NOTAS CRÉDITO				CELULAR		CORREO						
2. SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO												
NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL SG- SST				CELULAR		CORREO						
LA EMPRESA CUENTA CON (marque X según corresponda)												
DIEZ (10) O MENOS TRABAJADORES, CLASIFICADAS CON RIESGO I, II o III				ONCE (11) A CINCUENTA (50) TRABAJADORES CLASIFICADAS CON RIESGO I, II o III				MAS DE CINCUENTA (50) TRABAJADORES CLASIFICADAS CON RIESGO I, II, III, IV o V, Y DE CINCUENTA (50) o MENOS TRABAJADORES CON RIESGO IV o V				
3. INFORMACION TRIBUTARIA												
ACTIVIDAD ECONOMICA CIU				DESCRIPCIÓN								
Diligenciar la siguiente información de acuerdo con el RUT vigente (marque con X según corresponda)												
GRAN CONTRIBUYENTE		SI		NO		RESOLUCIÓN No.						
AUTORRETENEDOR DE RENTA		SI		NO		RESOLUCIÓN No.						
RESPONSABLE DE RENTA		SI		NO		TIPO DE REGIMEN		COMUN		SIMPLIFICADO		
RESPONSABLE DE IVA		SI		NO				OTRO		¿CUÁL?		
ANIMO DE LUCRO		SI		NO		OBSERVACIONES						
4. INFORMACIÓN BANCARIA												
BANCO / CORPORACION				No. DE CUENTA				TIPO DE CUENTA (marque con X)				CIUDAD
								AHORRO			CORRIENTE	
								AHORRO			CORRIENTE	
5. DOCUMENTOS PARA ADJUNTAR												
RUT												
Cámara de comercio no mayor a 30 días												
Certificación bancaria no mayor a 30 días												
Tabla de valores de estándares mínimos del SG-SST firmada por el responsable y el representante legal												
Certificado de cumplimiento de estándares mínimos de SG-SST expedido por la ARL												
Certificación de buenas prácticas de manufactura expedido (BPM) por el INVIMA												
certificación Invima de los productos												
Certificado de capacidad de almacenamiento y/o acondicionamiento CCAA (si aplica)												
Fichas técnicas de los productos												
Fichas de seguridad de los productos												
Imagen de los productos												
ESPACIO EXCLUSIVO DE DISWIFARMA S.A.S												
FECHA DE RECEPCION						OBSERVACIONES						
NOMBRE COMPLETO												
FIRMA												