	<b>MACROPROCESO DE APOYO</b>	<b>CÓDIGO: I-A-03-001</b>
	<b>JURIDICA</b>	<b>FECHA DE VIGENCIA: 2025-11-26</b>
	<b>INSTRUCTIVO</b>	<b>VERSIÓN: 001</b>
<b>SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DE PROVEEDORES</b>		

**1. OBJETIVO:**

Establecer el procedimiento para el registro de los proveedores de bienes y servicios de Comfamiliar del Huila.

**2. GENERALIDADES**


- Para realizar el registro y/o inscripción como proveedor ante la Caja de Compensación Familiar del HUILA, se requiere diligenciar el del formato SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DE PROVEEDORES, el cual se encuentra en la página web <https://comfamiliarhuila.com/Proveedores> – **Comfamiliar Huila** o se puede solicitar al correo electrónico [inscripcionproveedores@comfamiliarhuila.com](mailto:inscripcionproveedores@comfamiliarhuila.com) y se debe diligenciarse en su totalidad, sin dejar espacios sin marcar, en los casos donde no aplique rotular N.A.
- Este formulario aplica si el proceso es para realizar la inscripción (proceso que se realiza unaúnica vez) o si es actualización de base de datos (proceso que se realiza anualmente o cada vez que el proveedor tenga cambios o modificaciones en su información personal o actividad económica).
- Este instructivo orientará en el diligenciamiento del formulario, garantizando un conocimiento de la contraparte con la cual se establezca una relación contractual, en el cual se debe contener como mínimo los datos solicitados en el formulario. A continuación, se solicita la información de acuerdo a los siguientes ítems:

**3. ITEMS**

**3.1 NATURALEZA JURIDICA:** Deben diligenciarlo todos.

	<b>SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DE PROVEEDORES</b> F-A-03-026	<b>VERSIÓN 1</b>
		<b>NOVIEMBRE DE 2025</b>
<b>1. NATURALEZA JURIDICA</b>		
PERSONA NATURAL: <input type="radio"/>	PRESTADOR DE SERVICIOS O CANASTA DE PAZ: <input type="radio"/>	PERSONA JURÍDICA: <input type="radio"/>
TIPO DE RÉGIMEN RENTA <input type="text"/>	TIPO DE REGIMEN IVA: Es responsable <input type="radio"/> No es responsable <input type="radio"/>	
TIPO DE SOCIEDAD <input type="text"/>		

- Seleccione el círculo si es persona natural, prestación de servicios o canasta de paz o persona jurídica para identificar si es una persona natural o jurídica tenga en cuenta que la persona natural la DIAN le asigna un NIT que es su mismo número de cédula con un dígito de verificación, La persona natural actúa siempre con su nombre personal, aunque puede utilizar un nombre diferente al registrar el establecimiento de comercio, en cambio una persona jurídica siempre actúa por medio de su representante legal, o si la inscripción se realiza para establecer una relación contractual por prestación de servicio.

	<b>SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DE PROVEEDORES</b> <b>F-A-03-026</b>	<b>VERSIÓN 1</b>
		<b>NOVIEMBRE DE 2025</b>
<b>1. NATURALEZA JURIDICA</b>		
PERSONA NATURAL: <input type="radio"/>	PRESTADOR DE SERVICIOS O CANASTA DE PAZ: <input type="radio"/>	PERSONA JURÍDICA: <input type="radio"/>
TIPO DE RÉGIMEN RENTA: <input type="text"/>	TIPO DE REGIMEN IVA: Es responsable <input type="radio"/> No es responsable <input type="radio"/>	
TIPO DE SOCIEDAD: <input type="text"/>	¿SE ENCUENTRA AFILIADO AL COMFAMILIAR HUILA? SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	
<b>2. IDENTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR</b>		
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: <input type="text"/>	CC o NIT: <input type="text"/>	CELULAR: <input type="text"/> PAIS: <input type="text"/>
EMAIL: <input type="text"/>	DEPARTAMENTO: <input type="text"/>	CIUDAD: <input type="text"/>
DIRECCIÓN: <input type="text"/>		

- En "TIPO DE RÉGIMEN RENTA" desplegar la lista de validación y seleccionar según corresponda, esta información la puede encontrar en la casilla 53 de su RUT si le aparece 04- Impuesto renta y complementario régimen especial, ó 05- Régimen Ordinario del impuesto sobre la renta y complementarios, marque de acuerdo a la opción, marque "otros" cuando tenga otro tipo de régimen para el impuesto de renta, en caso que usted no esté obligado a presentar declaración de renta o de ingresos y patrimonio marque no contribuyente. Si corresponde a un régimen diferente selecciones "Otro".
- Para "TIPO DE SOCIEDAD" seleccione la opción en la cual se encuentre clasificada, si no está en la lista, seleccione "Otro".
- Con respecto al "TIPO DE REGIMEN IVA", si usted vende productos o presta servicios que están gravados con el IVA, por lo que recauda este impuesto y tiene la obligación de pagarlo periódicamente entonces usted deberá seleccionar "Responsable", si por el contrario usted no está obligado a presentar declaraciones periódicas de IVA entonces usted debería ser régimen simplificado y deberá seleccionar "No es responsable".

### 3.2 IDENTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR: Deben diligenciarlo todos.

<b>2. IDENTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR</b>			
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: <input type="text"/>	CC o NIT: <input type="text"/>	CELULAR: <input type="text"/>	PAIS: <input type="text"/>
EMAIL: <input type="text"/>	DEPARTAMENTO: <input type="text"/>	CIUDAD: <input type="text"/>	
¿SE ENCUENTRA AFILIADO AL COMFAMILIAR HUILA? SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>			
DIRECCIÓN: <input type="text"/>			

- **NOMBRE O RAZÓN SOCIAL.** Escriba el nombre si la inscripción es para persona natural tal como está en el documento de identidad o la razón social si la inscripción es para una entidad tal como se encuentra en el RUT.
- **CC o NIT.** Escriba el número de identificación que corresponda.
- **CELULAR.** Escriba el número de celular donde se pueda ubicar a la persona que está en proceso de inscripción o al contacto de la entidad a inscribirse.
- **PAIS.** Escriba el país donde se encuentra el domicilio de la persona o entidad que está en proceso de inscripción.
- **EMAIL.** Escriba el e-mail de contacto de la persona o de la entidad que está en proceso de inscripción.
- **DEPARTAMENTO.** Escriba el nombre del departamento donde se encuentra el domicilio de la persona o la entidad que está en proceso de inscripción.
- **CIUDAD.** Escriba el nombre de la ciudad o municipio donde se encuentra el domicilio de la persona o de la entidad que está en proceso de inscripción.
- **SE ENCUENTRA AFILIADO AL COMFAMILIAR HUILA.** Seleccione el circulo "SI" en caso de estar afiliado o "NO" en el caso contrario.
- **DIRECCION.** Escriba la dirección de domicilio de la persona o la entidad que está en proceso de inscripción.

### 3.3 CLASE DE PROVEEDOR: Deben diligenciarlo todos.

<b>3. CLASE DE PROVEEDOR</b>	
CLASE: <input type="text"/>	
ESPECIFIQUE EL BIEN O SERVICIOS QUE OFRECE: <input type="text"/>	
COBERTURA: <input type="text"/>	CAPACIDAD DESPACHO A AGENCIAS: <input type="text"/>

- **CLASE.** Se debe desplegar la lista de validación y seleccionar el tipo de proveedor de acuerdo a su actividad comercial o si es para prestación de servicio. Marque "Otro" si la actividad comercial a la cual se dedica la empresa o persona que está en proceso de inscripción, no se encuentra en la lista.

- **ESPECIFIQUE EL BIEN O SERVICIO QUE OFRECE.** Escriba una breve descripción del bien y/o servicio a ofrecer y el cual es motivo de la inscripción como proveedor.
- **COBERTURA.** Se debe desplegar la lista de validación y seleccionar la cobertura del servicio y/o el bien que ofrece ya sea Nacional, Departamental o Local.
- **CAPACIDAD DESPACHO A AGENCIAS.** Despliegue la lista de validación y seleccione el municipio y/o ciudad a la cual tenga cobertura el servicio y/o bien que ofrece.

**3.4 DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL Y DE CONTACTO:** Solo lo deben realizarla las empresas.

4. DATOS REPRESENTANTE LEGAL Y DE CONTACTO			
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL	TIPO IDENTIFICACION:	No.	
LUGAR DE EXPEDICIÓN:	FECHA EXPEDICIÓN:	NACIONALIDAD:	
CELULAR DEL REPRESENTANTE LEGAL			
NOMBRE GERENTE	TIPO IDENTIFICACION:	No.	
NOMBRE ASESOR COMERCIAL	CEL ASESOR:	EMAIL ASESOR	

- **NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL.** Escriba el nombre completo del representante legal como aparece en el documento de identidad.
- **TIPO IDENTIFICACION.** Despliegue la lista de validación y seleccione el tipo de identificación que tiene el representante legal.
- **No. (Número de identificación).** Escriba el número de identificación del representante legal.
- **LUGAR DE EXPEDICIÓN.** Escriba el lugar de expedición del documento de identidad del representante legal.
- **FECHA DE EXPEDICIÓN.** Despliegue la lista de validación y seleccione la fecha de expedición del documento de identificación del representante legal.
- **NACIONALIDAD.** Escriba la nacionalidad del representante legal de la entidad.
- **NOMBRE GERENTE.** Escriba el nombre del gerente de la entidad, si corresponde a la misma persona de la representación legal, escríbalo.
- **TIPO IDENTIFICACIÓN.** Despliegue la lista de validación y seleccione el tipo de identificación que tiene el gerente de la entidad.
- **No. (Número de identificación).** Escriba el número de identificación del gerente de la entidad.
- **NOMBRE DE ASESOR COMERCIAL.** Escriba el nombre del asesor comercial para contacto con la entidad.
- **CEL ASESOR.** Escriba el número de celular de contacto del asesor comercial.
- **EMAIL ASESOR.** Escriba el correo electrónico del asesor comercial de contacto de la entidad.

**3.5 CONOCIMIENTO DE PERSONAS EXPUESTAS POLITICAMENTE** Deben diligenciarlos todos

5. CONOCIMIENTO DE PERSONAS EXPUESTAS POLITICAMENTE (Aplica persona natural-Representante Legal de Personas Jurídica)	
DEFINICIÓN DE PERSONA EXPUESTA POLITICAMENTE	Decreto 830 del 2021 Artículo 2:
Modifíquese el artículo 2.1.4.2.3 del Decreto 1 081 de 2015, Único Reglamentario del Sector Presidencia de la República, el cual quedará así: "Artículo 2.1.4.2.3. Personas Expuestas Políticamente. Se considerarán como Personas Expuestas Política cualquier sistema de nomenclatura y clasificación de empleos de la administración pública nacional y territorial, cuando tengan asignadas o delegadas funciones de: expedición de normas o regulaciones, dirección general, formulación de políticas institucionales y adopción de planes, programas y proyectos, manejo directo de bienes, dineros o valores del Estado, administración de justicia o facultades administrativo sancionatorias, y los particulares que tengan a su cargo la dirección o manejo de recursos en los movimientos o partidos políticos. Estas funciones podrán ser ejercidas a través de ordenación de gasto, contratación pública, gerencia de proyectos de inversión, pagos, liquidaciones, administración de bienes muebles e inmuebles.	
Parágrafo. La calidad de Personas Expuestas Políticamente (PEP) se mantendrá en el tiempo durante el ejercicio del cargo y por dos (2) años más desde la dejación, renuncia, despido o declaración de insubsistencia del nombramiento, o de cualquier otra forma de desvinculación, o terminación del contrato.	
a) ¿CUMPLE USTED CON ALGUNA DE LAS CARACTERISTICAS DESCRITAS EN LA DEFINICIÓN DE PERSONA EXPUESTA POLITICAMENTE?	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>

- **Lea atentamente la definición de persona expuesta políticamente y responda la pregunta "a", marque el círculo "SI" si cumple con una de las características o el círculo "NO" en caso contrario.**

**3.6 OPERACIONES INTERNACIONALES:** Deben diligenciarlo todos.

6. OPERACIONES INTERNACIONALES			
¿REALIZA OPERACIONES INTERNACIONALES ?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>	
¿REALIZA ALGUN TIPO DE TRANSACCIÓN UTILIZANDO CRIPTOMONEDAS?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>	

- **REALIZA OPERACIONES INTERNACIONALES.** Seleccione el círculo "SI", si realiza operaciones internacionales, en caso contrario marque el círculo "NO"
- **REALIZA ALGUN TIPO DE TRANSACCION UTILIZANDO CRIPTOMONEDAS.** Seleccione el círculo "SI", si realiza algún tipo de transacción utilizando criptomonedas, en caso contrario marque el círculo "NO".

### 3.7 SISTEMAS DE GESTIÓN: Solo empresas

7. SISTEMAS DE GESTIÓN			
SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>	
SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>	
SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>	
SISTEMA DE EQUIDAD DE GENERO	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>	

- **SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD.** Seleccione el círculo "SI" si la empresa que está realizando el proceso de inscripción tiene implementado Sistema de Gestión de Calidad, de lo contrario marque el círculo "NO".
- **SISTEMA DE GESTION AMBIENTAL.** Seleccione el círculo "SI" si la empresa que está realizando el proceso de inscripción tiene implementado Sistema de Gestión Ambiental, de lo contrario marque el círculo "NO".
- **SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.** Seleccione el círculo "SI" si la empresa que está realizando el proceso de inscripción tiene implementado Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, de lo contrario marque el círculo "NO".
- **SISTEMA DE EQUIDAD DE GENERO.** Seleccione el círculo "SI" si la empresa que está realizando el proceso de inscripción tiene implementado Sistema de Equidad de Género, de lo contrario marque el círculo "NO".

### 3.8 IDENTIFICACIÓN DE LOS ACCIONISTAS O ASOCIADOS QUE SEAN PROPIETARIOS, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, DE MAS DE 25% DEL CAPITAL SOCIAL (Aplica solo empresas).

8. IDENTIFICACIÓN DE LOS ACCIONISTAS O ASOCIADOS QUE SEAN PROPIETARIOS, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, DE MÁS DEL 25 % DEL CAPITAL SOCIAL ( Aplica solo empresas)							
Instrucciones de diligenciamiento:							
1) Por favor relacione los accionistas o asociados (unicamente persona natural) que tengan directa o indirectamente el 25% o mas del Capital Social, aporte o participación.							
2) Si el accionista o asociado relacionado en la siguiente sección es una persona Jurídica, por favor relacione él o los beneficiarios finales de este, es decir, colocar unicamente las personas naturales.							
La información deberá coincidir con el certificado de composición accionaria.							
Nombre completo o denominación social	Tipo de Identificación	No.	% de Participación	¿Es persona políticamente expuesta?		¿Tiene cuentas en algún país extranjero? Indique el país	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>

- Seguir las instrucciones para su diligenciamiento y relacionar en los espacios el nombre completo de los accionistas o asociados, que tengan una participación del 25% o más del capital social, aporte o participación, relacionando el tipo y número de identificación, el porcentaje de participación, si es persona políticamente expuesta y si tienen cuentas en un país extranjero, el cual se debe relacionar.
- En caso que los accionistas o asociados sean personas jurídicas, se relaciona él o los beneficiarios finales, suministrando la información descrita cuando los asociados o accionistas son personas naturales.
- **Nota:** La información suministrada debe coincidir con el certificado de composición accionaria.

### 3.9 TERMINOS Y CONDICIONES

## 9. TERMINOS Y CONDICIONES

1. La Caja de Compensación Familiar del Huila, se reserva el derecho de aceptar a las personas naturales o jurídicas que considere aptas para ser inscritas en el Registro de Proveedores 2. El diligenciamiento de este documento no los incluye como proveedores de la Caja de Compensación Familiar del Huila ni es una invitación a cotizar. 3. En caso de ser aceptado como proveedor de COMFAMILIAR HUILA la información solicitada debe ser actualizada anualmente; a solicitud expresa de COMFAMILIAR HUILA todo cambio debe ser informado oportunamente. La empresa que no actualice su información podrá ser retirada del Registro de proveedores. 4. El proveedor deberá anexar al presente formulario, según su naturaleza jurídica la documentación solicitada en el en la lista de chequeo indicados en el presente formulario y se dará aplicación al procedimiento definido por la Caja en el manual de contrataciones.

Acepto términos y condiciones

- **Lea atentamente el recuadro de “Términos y Condiciones” y para la aceptación seleccione el cuadro de la parte inferior izquierda “Acepto términos y condiciones” para continuar con el proceso de inscripción.**

### 3.10 DECLARACIÓN VOLUNTARIA DE ORIGEN DE FONDOS

## 10. DECLARACIÓN VOLUNTARIA DE ORIGEN DE FONDOS

Con el fin de dar cumplimiento a las normas legales vigentes y a los procedimientos de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL HUILA en adelante (COMFAMILIAR) sobre el Sistema de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo SARLAFT y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva, de manera voluntaria y con la suscripción del presente documento realizo las siguientes declaraciones:

1. Los ingresos de la entidad que represento provienen de los descritos en los campos código CIU y actividad económica registradas en el presente documento.
2. Declaro que los recursos utilizados o a utilizarse en cualquier relación comercial y/o contractual con la Caja de Compensación Familiar del Huila , provienen de actividades lícitas; por tal razón, manifiesto que aquellos no son resultado de actividades penalizadas por el ordenamiento colombiano, tales como delitos contra el patrimonio económico, enriquecimiento ilícito o lavado de activos, utilización indebida de fondos captados del público, actividades relacionadas con el tráfico de estupefacientes, testaferrato, delitos contra el orden constitucional o cualquier otro delito o actividad contraria el orden público. Por ende, declaro bajo la gravedad de juramento, que ni yo, ni la sociedad que represento, los demás representantes legales de la misma, ni sus accionistas, actualmente nos encontramos incluidos en ninguna lista restrictiva como la lista OFAC, las listas de terroristas de los Estados Unidos de América, la lista de la Unión Europea de Organizaciones Terroristas y la lista de la Unión Europea de Personas Catalogadas como Terroristas o similares, y que en nuestro leal saber y entender, no hemos sido vinculados a investigación alguna ante cualquier autoridad como resultado de investigaciones en procesos de extinción de dominio, no hemos sido condenados, y no se ha emitido en nuestra contra sentencia o fallo en relación con las conductas mencionadas en este párrafo.
3. Que los recursos de la entidad que represento no son ni serán utilizados para la financiación del terrorismo o financiación de proliferación de armas de destrucción masiva.

- **Lea atentamente el recuadro de “Declaración Voluntaria de Origen de Fondos” y si está de acuerdo con la información que allí contiene continúe con el trámite de inscripción y suscripción del documento.**

### 3.11 AUTORIZACIÓN PARA EL MANEJO DE DATOS PERSONALES

## 11. AUTORIZACIÓN PARA EL MANEJO DE DATOS PERSONALES

Al diligenciar este documento autorizo a LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL HUILA – COMFAMILIAR HUILA, ubicada en calle 11 No. 5-63 de la ciudad de Neiva – Huila, y con teléfono de contacto PBX (608) 8664452, línea gratuita 018000918869, para que recolecte, almacene, use, circule y/o suprima mis datos personales y los de mis representados, que se capturan en este medio y en sus anexos, incluyendo el consentimiento para tratar datos sensibles, aun conociendo que no estoy obligado a autorizar su tratamiento. Lo anterior para dar cumplimiento a la finalidad de crear y registrar a los proveedores, clientes en áreas tales como Contabilidad, Mercadeo y Jurídica, y para las demás finalidades incorporadas en la Política de Tratamiento de Datos Personales disponible en [www.comfamiliarhuila.com](http://www.comfamiliarhuila.com), la cual dedaro conocer y saber que en esta se especifican cuáles datos son sensibles. Así mismo, conozco que como titular me asisten los derechos a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mis datos y revocar la autorización.

- **Lea atentamente el recuadro de “Autorización para el Manejo de Datos Personales” y si está de acuerdo con la información que allí contiene, continúe con el proceso de inscripción y suscripción del documento...**

### 3.12 RÉGIMEN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDAD


## 12. RÉGIMEN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDAD

El contratista manifiesta expresamente que no se halla dentro de las inhabilidades e incompatibilidades que señala el capítulo VI. Régimen de transparencia, conflictos de interés, inhabilidades e incompatibilidad del Código de ética y buen gobierno y el capítulo XII. Incompatibilidades de los estatutos del Comfamiliar Huila, los cuales manifiesta conocer y son el parentesco, interdicción judicial o sanciones de orden penal o ética profesional. Pacto de integridad y transparencia: De todas maneras, el contratista conoce y entiende que el presente registro se ejecuta con fundamento en el ejercicio de los derechos y deberes de las personas y está orientada por los principios y valores de respeto por la Dignidad Humana, Justicia Social como Equidad, Solidaridad, Responsabilidad, Tolerancia, Honestidad y en general, por los mandatos y postulados que gobiernan una conducta ajustada a la ética, a la justicia y al Buen gobierno Corporativo. PARÁGRAFO: Con el presente registro el contratista manifiesta que conoce y se acoge a las políticas establecida por la Corporación, que se encuentran descritas en el Manual de contratación y el Código de ética y buen gobierno, las cuales se encuentran en la página web de Comfamiliar: <https://comfamiliarhuila.com/>

Acepto que conozco régimen de inhabilidades e incompatibilidades

- **Lea atentamente el recuadro del Régimen de Inhabilidades e Incompatibilidades y si está de acuerdo con lo allí descrito, seleccione el cuadro de la parte inferior izquierda “Acepto que conozco régimen de inhabilidades e incompatibilidades” para continuar con el registro de proveedor.**

### 3.13 DECLARACIÓN DE VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN

13. DECLARO QUE:	
<p>La información contenida en el presente formulario es veraz y que conozco las sanciones legales en el caso de falsedad en los datos aquí contenidos y que autorizo su verificación ante cualquier persona natural o jurídica, pública o privada, sin limitación alguna, obligándome a actualizar la información y/o confirmarla cada vez que sea solicitado. CANALES Y PETICIONES Para efectos de ejercer mis derechos a conocer, actualizar, rectificar y suprimir información, revocar la autorización, entre otros, podre acudir a COMFAMILIAR como responsable del tratamiento de manera gratuita a la Oficina de PQR de COMFAMILIAR, ubicada en la calle 11 No. 5-63 o al correo electrónico habeasdata@comfamiliarhuila.com, PBX. 8664452 ext. 1139 o a través de la página web www.comfamiliarhuila.com link atención al usuario - PQR. Como titular de la información puedo utilizar cualquiera de los canales con el fin de ejercer mis derechos. La información se encuentra almacenada en las bases de datos hasta cuando por obligación legal, contractual y de conformidad a la política de tratamiento de los datos personales debamos mantenerlos, la cual puede consultar en www.comfamiliarhuila.com. Cualquier duda adicional puedo acudir algunos de los canales mencionados o lo establecido en la política de protección de datos personales</p>	
<input type="checkbox"/>	Acepto la veracidad de la información
<hr/>	
FIRMA REPRESENTATE LEGAL / PERSONA NATURAL/ APODERADO	
	

- **Lea atentamente la declaración de veracidad de lo consignado en el formulario y seleccione el recuadro inferior izquierdo para la aceptación de la veracidad de la información y continuar con el proceso de registro como proveedor.**

- **Nota: El formulario deberá remitirse debidamente firmado al correo electrónico [inscripcionproveedores@comfamiliarhuila.com](mailto:inscripcionproveedores@comfamiliarhuila.com), junto con los siguientes soportes**

Una vez diligenciado el formulario, debes guardarlo y enviarlo junto con la documentación presentada a continuación:

 Documento RUT No mayor de 1 año	 Cedula Representante Legal	 Cámara de Comercio/ Certi.Rep.Leg	 Certificado Composición accionario No mayor 30 días
 Estados Financieros Correspondientes al año anterior totalmente firmados	 Portafolio	 Requisitos legales de SGSST No mayor 30 días	 Certificado-Caja COMFAMILIAR No mayor 30 días

- **Una vez recibido el correo con el formulario diligenciado y demás soportes, se remitirá un correo electrónico al email relacionado para la firma electrónica del representante legal o de la persona natural, esto con el fin de realizar la respectiva certificación del formulario.**

### REGISTRO ESPECIAL DE PROVEEDORES

En caso de que se requiera registrar un proveedor para suministrar un bien y/o servicio a través de la figura jurídica de un contrato por adhesión, se podrá registrar con solo obtener previamente el número de identificación fiscal del mismo.

Para el efecto se deberá anexar el citado documento con la justificación previa y suficiente por parte del proceso solicitante de la necesidad de dicha contratación a través de comunicación interna y deberá contar con aprobación por escrito por parte del jefe de la división Jurídica.

**CONTROL DE CAMBIOS**

<b>FECHA</b>	<b>VERSION</b>	<b>CAMBIO</b>
<i>Noviembre de 2025</i>	<i>001</i>	<i>Se codifica documento por la unificación del proceso de contratación, según RESOLUCIÓN AEI No. 035 (06 DE OCTUBRE DE 2025) emitida por la agente especial de intervención.</i>

<b>ELABORO</b>	<b>REVISO</b>	<b>APROBO</b>
<i>LAURA CAMILA CUENCA SCARPETTA Jefe de División Jurídica</i>	<i>DIANA CIVEIDY PÁEZ RAMÓN Jefe de Sección Procesos</i>	<i>JUAN CARLOS CARVAJAL RODRIGUEZ Director Administrativo</i>