

Fotocopia del formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores Servicios de Salud debidamente radicado ante la DSSA. (Para prestación de servicios de salud)
Fotocopia del NIT
Certificado del RUT
Fotocopia del modelo de factura que usa la empresa
Certificado de calidad ICONTEC o fotocopia del manual de calidad de la empresa
Referencias comerciales (mínimo dos)
Balance y estado de resultados del último año discriminado en corriente y no corriente
Referencia Bancaria
Portafolio de servicios

Certifico que la presente información, incluidos los documentos que se adjuntan, es correcta en todos sus términos

FIRMA:

REPRESENTANTE LEGAL DEL PROVEEDOR
C.C.

ESPACIO RESERVADO PARA EL HOSPITAL

ACEPTADO () RECHAZADO () FECHA: AÑO _____ MES _____ DÍA _____

OBSERVACIONES: