

REGISTRO DE PROVEEDORES

UNIDAD SOLICITANTE Y RESPONSABLE																		
DIRECCION FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA																		
CORREO ELECTRÓNICO							EXTENSIÓN TELEFÓNICA											
<u>financiero@colgrupo.com</u>							104											
PERSONA NATURAL																		
PRIMER APELLIDO				SEGUNDO APELLIDO				PRIMER NOMBRE				OTROS NOMBRES						
IDENTIFICACION																		
				CC			CE			TE			PASAPORTE					
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN							TELÉFONO				DIRECCIÓN							
MUNICIPIO O CIUDAD				DEPARTAMENTO				PAIS										
CORREO ELECTRÓNICO							CELULAR				WHATSAPP							
PERSONA JURÍDICA																		
RAZON SOCIAL							NIT											
OFICINA PRINCIPAL																		
TELÉFONO				CELULAR				DIRECCIÓN										
MUNICIPIO O CIUDAD				DEPARTAMENTO				PAÍS										
CORREO ELECTRÓNICO				PAGINA WEB				TIPO DE EMPRESA										
SUCURSAL																		
TELÉFONO				CELULAR				DIRECCIÓN										
PERSONA DE CONTACTO			CORREO ELECTÓNICO				MUNICIPIO O CIUDAD			DEPARTAMENTO								
REPRESENTANTE LEGAL																		
PRIMER APELLIDO				SEGUNDO APELLIDO				PRIMER NOMBRE				SEGUNDO NOMBRE						
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN							TELÉFONO				MUNICIPIO O CIUDAD							
NOMBRE COMPLETO DEL GERENTE GENERAL							NOMBRE COMPLETO DEL EJECUTIVO DE CUENTA											
CONTACTO PARA EL PAGO																		
PRIMER APELLIDO				SEGUNDO APELLIDO				PRIMER NOMBRE				SEGUNDO NOMBRE						
CARGO				TELÉFONO				CORREO ELECTRÓNICO										

REGISTRO DE PROVEEDORES

INFORMACIÓN BANCARIA

NOMBRE ENTIDAD BANCARIA												TIPO DE CUENTA			
												CORRIENTE		AHORROS	
NÚMERO DE LA CUENTA												CIUDAD DONDE ESTÁ RADICADA LA CUENTA			

INFORMACIÓN TRIBUTARIA

CONTRIBUYENTE DEL IMPUESTO A LA RENTA	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>						
AUTORETENEDOR	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	RESOLUCIÓN		FECHA			
					DD	MM	AAAA			
RÉGIMEN DE IVA	COMÚN			<input type="checkbox"/>	SIMPLICADO	<input type="checkbox"/>	NO RESPONSABLE		<input type="checkbox"/>	
GRAN CONTRIBUYENTE	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	RESOLUCIÓN		FECHA			
					DD	MM	AAAA			
RESPONSABLE DEL IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	CÓDIGO DE LA ACTIVIDAD ICA		TARIFA ICA			
ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>						

REGISTRO MERCANTIL

	FECHA	AÑO VIGENCIA SOCIEDAD
	DD MM AAAA	

CLASE DE SERVICIOS OFRECIDOS

VENTA DE BIENES Y/O SERVICIOS	<input type="checkbox"/>	MANTENIMIENTO DE EQUIPOS	<input type="checkbox"/>	TRANSPORTE DE PASAJEROS	<input type="checkbox"/>
ASESORIA	<input type="checkbox"/>	HOSPEDAJE Y HOTELES	<input type="checkbox"/>		
INSTALACION DE EQUIPOS	<input type="checkbox"/>	TRANSPORTE DE CARGA	<input type="checkbox"/>		

SI EL SERVICIO OFRECIDO NO LO UBICO EN LA LISTA ANTERIOR INDIQUELO AQUÍ

--

NOMBRE DEL PROVEEDOR

FIRMA PROVEEDOR

--	--

ESPACIO EXCLUSIVO PARA USO DE COLGRUPO

APROBADO POR	NOMBRE DE QUIEN REvisa	FECHA		
		DD	MM	AAAA

DOCUMENTOS EXIGIDOS PARA EL REGISTRO DE PROVEEDORES

PERSONA JURÍDICA

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL NO MAYOR A 30 DÍAS DE EXPEDIDO
 CERTIFICACIÓN DE NUMERO DE CUENTA BANCARIA (No mayor a 30 días de expedición)
 FOTOCOPIA DEL RUT (REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO)
 FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL REPRESENTANTE LEGAL

PERSONA NATURAL

FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
 CERTIFICACIÓN DE NUMERO DE CUENTA BANCARIA O COPIA DE LA PRIMERA HOJA DEL EXTRACTO DONDE SE OBSERVE NOMBRE, CLASE Y NUMERO DE CUENTA
 FOTOCOPIA DEL RUT (REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO)