

## 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"/>	<b>RESOLUCIÓN</b>		<b>FECHA</b>		
					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"/>	<b>RESOLUCIÓN</b>		<b>FECHA</b>		
					DD	MM	AAAA		
RESPONSABLE DEL IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	<b>CÓDIGO DE LA ACTIVIDAD ICA</b>		<b>TARIFA ICA</b>		
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)