

Fecha

D	D	M	M	A	A
---	---	---	---	---	---

DATOS BÁSICOS

Razón social o nombre completo del proveedor:			
Nombre del Representante Legal:			
NIT o CC:			
Dirección:		Ciudad:	
Teléfono:		Fax:	
Celular:		Correo electrónico:	

INFORMACION DE CONTACTO

Nombre:		Cargo:	
Teléfono:		Email:	

INFORMACIÓN CONTABLE Y TRIBUTARIA

Actividad Económica:		% de Retención ICA :	
Código CIU Rev 4			
% Retención en la Fuente:		Código de Actividad ICA:	
Régimen Común <input type="checkbox"/>	Gran contribuyente <input type="checkbox"/>	Otro. Cúal?	
Régimen Simplificado <input type="checkbox"/>	Auto-retenedor <input type="checkbox"/>	N° de Resolución	
Declara Renta	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		

INFORMACIÓN PARA PAGOS*

Nombre de la entidad donde tiene la cuenta:			
Nombre de la cuenta:		Ciudad:	
Tipo Cuenta: ...	Ahorros <input type="checkbox"/>	Corriente <input type="checkbox"/>	
Número			

*El número de identificación tributaria (Nit o Cédula) que aparece en la factura o cuenta de cobro como beneficiaria del pago debe ser igual al de la cuenta corriente o de ahorros en la entidad bancaria.

ANEXOS REQUERIDOS

Todos los proveedores:

1. Listado de productos o servicios que presta. ...
2. Fotocopia del RUT ...
3. Certificado de cuenta bancaria a inscribir
4. Fotocopia ampliada de la cédula de ciudadanía del Representante Legal ...
5. Idoneidad (Referencias, fotografías, etc)

Personas Naturales:

6. Fotocopia de Afiliación a salud y pensión ...
7. Fotocopia Cedula de Ciudadanía ...

Personas Jurídicas:

8. Certificado de Existencia y Representación Legal (Ley 80 de 1993, Decreto 2150 de 1995). No mayor a 90 días....
9. Fotocopia Último pago de salud, pensión y parafiscales ...

AUTORIZACIÓN

Yo _____, identificado con la cédula de ciudadanía Número _____, actuando:
 en nombre propio, como Representante legal, autorizo a CORPORACIÓN PARQUE CULTURAL DEL CARIBE, para que a través de la utilización de sistemas de transferencia electrónica de fondos, abone a la cuenta que se indicó, el pago de las acreencias.

Firma y Sello del Representante legal: _____