



ANEXO No. 5

FORMATO DE INFORMACIÓN DE PROVEEDORES O CONTRATISTA SISTEMA DE INFORMACIÓN INTEGRAL (SIIF)
FECHA DILIGENCIAMIENTO INFORMACION: MES ____ DIA ____
AÑO ____

PRIMERA VEZ ACTUALIZACION

1. INFORMACION BASICA DEL PROVEEDOR

Nombre o Razón Social _____				
Naturalez				
Jurídica	Pública <input type="checkbox"/>	Privada <input type="checkbox"/>	Jurídica <input type="checkbox"/>	Natural <input type="checkbox"/>
Objeto Social _____				
Identificación Tributaria:	Cédula <input type="checkbox"/>	Nit <input type="checkbox"/>	C. Extranjería <input type="checkbox"/>	
Número: _____	Lugar y fecha de Expedición: _____			
Registro de proponentes No. _____	Fecha de renovación: _____			
Ciudad de domicilio: _____	Departamento: _____			
Dirección: _____				
Teléfono: _____	Fax: _____	E-mail: _____		
Nombre del Representante Legal: _____				
Número de cédula: _____	Lugar de Expedición: _____			



**2. DATOS DE PERSONAL AUTORIZADO POR EL
PROVEEDOR:**

Nombre del encargado ante la entidad: _____

Dirección de correspondencia: _____

Ciudad _____ Departamento: _____

**3. INFORMACION
TRIBUTARIA:**

REGIMEN:	Común	<input type="checkbox"/>	Simplificado	<input type="checkbox"/>	Gran Contribuyente	<input type="checkbox"/>	No Contribuyente	<input type="checkbox"/>							
	Exento de Retefuente	<input type="checkbox"/>	Practicar retefuente	<input type="checkbox"/>	Autorretenedor	<input type="checkbox"/>									
	contribuyente ICA	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO	Practicar Rete ICA	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO	Practicar Rete IVA	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO

4. INFORMACION BANCARIA

CUENTA

Nombre de la Entidad Financiera: _____

No. Cuenta: _____ Clase: Corriente: _____ Ahorros: _____

Dirección: Calle 28 No.13A 15 Piso 17 Teléfono 341 81 77 Ext. 121 Fax 286 08 13