



## 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

Privada

Jurídica

Natural

Objeto Social \_\_\_\_\_

Identificación Tributaria:

Cédula

Nit

C. Extranjería

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:

<b>REGIMEN:</b>	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