



## 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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:**

<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