



**ANEXO No. 2**

**FORMATO DATOS BÁSICOS PROVEEDOR NACIONAL**  
 [EN EL EVENTO EN QUE NO ESTÉ REGISTRADO COMO PROVEEDOR DE ETB]

Fecha	Día:	Mes:	Año:	NIT.	C. C.
Razón Social o Nombre					
Clase de Proveedor	<i>Diligencia en el caso que le corresponda</i>				
	<input type="checkbox"/> Extranjero	<input type="checkbox"/> Persona Natural	<input type="checkbox"/> Persona Jurídica.	<input type="checkbox"/> Funcionario ETB	
<b>Dirección</b> (Diligenciar todos los espacios correspondientes)	CI / Cra / Av / Diag / Trv				
	Ciudad		País		Código Postal
Comunicación (Diligenciar todos los espacios correspondientes)	Nombre Representante Legal		Cargo	e-mail	
	Persona de Contacto 1		Cargo en la empresa o profesión	e-mail	
	Persona de Contacto 2		Cargo en la empresa o profesión	e-mail	
	Teléfono 1	Teléfono 2	Celular 1 Celular 2	Fax 1	Fax 2
Sistema de Gestión	¿La empresa cuenta con un Sistema de Gestión? (Calidad, Ambiental, Seguridad, etc)			<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	Cual ? _____ _____
<b>Tributarios</b> (Diligenciar todos los espacios correspondientes)	<b>Tipo de Contribuyente</b>				
	<input type="checkbox"/> Gran contribuyente N° Resolución _____	<input type="checkbox"/> No contribuyente	Gran	<input type="checkbox"/> Especial Régimen	<input type="checkbox"/> Auto retenedor N° Resolución _____
	Régimen de IVA al cual pertenece	Actividad Económica ICA N°	Clasificación de empresa	Pertenece o a población vulnerable	Obligados a declarar Renta
	<input type="checkbox"/> Común			<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>



	<input type="checkbox"/> Simplificado ,		Indique cuál:	<input type="checkbox"/> SÍ	NO
	OBJETO SOCIAL DEL PROVEEDOR				
Datos para Pagos  (Diligenciar todos los espacios correspondientes)	Banco		Cuenta Bancaria N°		
	Modalidad Corriente <input type="checkbox"/> Ahorros <input type="checkbox"/>	Cta. Bancaria Abierta con NIT <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/>	País del Banco		

Firma del Representante Legal

Tipo Documento de Identidad	
N°. Documento Identidad	

- El proveedor se responsabiliza por la información diligenciada en este formato.
- La información remitida tendrá validez sólo si el formato está firmado por el Representante Legal.
- Adjuntar certificado de representación legal vigente no mayor a 30 días.

**NOTA: ES IMPORTANTE QUE TODOS LOS DATOS ESTÉN COMPLETAMENTE DILIGENCIADOS Y ESTÉN VERIFICADOS POR EL EQUIPO DE PLANEACIÓN DE COMPRAS Y GESTIÓN MAESTROS, DE LO CONTRARIO NO SERA POSIBLE LA INCLUSIÓN EN LA BASE DE DATOS DE PROVEEDORES.**

1 Si el objeto del contrato es extenso, resumir la parte esencial del mismo o en caso contrario transcribirlo.



**FORMAT BASIC DATA FROM SUPPLIERS**

Date	Day	Month	Year	Company ID :	Personal ID:
Bussiness Name/Trade Name					
Address  (Fill all the relevant information)	Street		Town	City	
	State/Province	Country	ZIP Code	P.O. Box	
Contact Information  (Fill all the relevant information)	Contact Person N° 1		Title	e-mail address	
	Contact Person N° 2		Title	e-mail address	
	Telephone N° 1	Mobile N° 1	Mobile N° 2	Fax N° 1	
Management System	Has your company a Management System ?			Which one ? Please specify	
Payment Data  (Fill all the relevant information)	Bank		Account Number		
	Type of Account	Checking <input type="checkbox"/>	Savings <input type="checkbox"/>	Bank Address (specify Country)	

COMPANY'S LEGAL REPRESENTATIVE SIGNATURE	
Name:	
Title:	

The supplier is responsible for all the information included in this format.  
 The information included in this format is valid only if it's send with the legal representative signature.  
 Please, attach the certificate of the company's legal representative; this document must be issued recently (maximum 30 days)

**NOTE: IT IS IMPORTANT TO FILL ALL THE INFORMATION REQUIRED IN THIS FORMAT. THIS INFORMATION MUST BE REVIEWED BY ETB SUPPLIER'S MANAGEMENT GROUP , OTHERWISE THE INCLUSION OF YOUR COMPANY IN ETB SUPPLIER'S DATABASE WILL NOT BE POSSIBLE.**