

<b>Código</b>			<b>Formato</b>			
10-10.1-F-013-v.2			<b>FORMATO DATOS BÁSICOS DE PROVEEDORES</b>			
<b>Fecha de emisión</b>						
31	05	2014				

<b>Fecha</b>	<i>Día:</i>	<i>Mes:</i>	<i>Año:</i>	<i>NIT.</i>	<b>C. C.</b>
--------------	-------------	-------------	-------------	-------------	--------------

<b>Razón Social / Nombre</b>					
------------------------------	--	--	--	--	--

<b>Clase de Proveedor</b>	<i>Diligenciar 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>	<i>Cl / Cra / Av / Diag / Trv</i>				
	<i>Ciudad</i>	<i>País</i>	<i>Código Postal</i>		

<b>Contactos</b>	<i>Nombre Representante Legal</i>	<i>Cargo</i>	<i>e-mail</i>		
	<i>Persona de Contacto 1</i>	<i>Cargo en la empresa o profesión</i>	<i>e-mail</i>		
	<i>Persona de Contacto 2</i>	<i>Cargo en la empresa o profesión</i>	<i>e-mail</i>		
	<i>Teléfono 1</i> <i>Teléfono 2</i>	<i>Celular 1</i> <i>Celular 2</i>	<i>Fax 1</i>	<i>Fax 2</i>	

<b>Sistema de Gestión</b>	<i>¿La empresa cuenta con un Sistema de Gestión? (Calidad, Ambiental, Seguridad, etc)</i>	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	<i>Cual ?</i>
---------------------------	---	--	---------------

<b>Tributarios</b> <small>(Diligenciar todos los espacios correspondientes)</small>	<b>TIPO DE CONTRIBUYENTE</b>				
	<input type="checkbox"/> Gran contribuyente N° Resolución _____	<input type="checkbox"/> No Gran contribuyente	<input type="checkbox"/> Régimen Especial	<input type="checkbox"/> Auto retenedor N° Resolución _____	
	<b>Régimen de IVA al cual pertenece</b>	<b>Actividad Económica ICA N°</b>	<b>Clasificación de empresa</b>	<b>Pertenece o contrata a población vulnerable</b>	<b>Obligados a declarar Renta</b>
	<input type="checkbox"/> Común <input type="checkbox"/> Simplificado <input type="checkbox"/> Ninguno			<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO <i>Indique cuál:</i>	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
	<b>OBJETO SOCIAL DEL PROVEEDOR</b>				

<b>Datos para Pagos</b> <small>(Diligenciar todos los espacios correspondientes)</small>	<i>Banco</i>	<i>Cuenta Bancaria N°</i>	<i>País del Banco</i>
	<i>Modalidad</i> <input type="checkbox"/> Corriente <input type="checkbox"/> Ahorros	<i>Cta. Bancaria Abierta con</i> <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> CC	<i>Ciudad donde se encuentra abierta la cuenta</i>

<b>Firma del Representante Legal</b>
<i>Tipo Documento de Identidad</i>
<i>N°. Documento Identidad</i>
<p><b>El proveedor se responsabiliza por la información diligenciada en este formato.</b>  <b>La información remitida tendrá validez sólo si el formato está firmado por el Representante Legal.</b>  <b>Adjuntar certificado de representación legal vigente, no mayor a 30 días.</b></p> <p><b>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.</b></p> <p><b>LEY HABEAS DATA: Declaro que a través de la firma del presente formato, actuando en nombre propio y/o como representante legal de la citada sociedad, autorizo a ETB SA ESP, de manera expresa, voluntaria e irrevocable, para que toda la información suministrada y aquella que se genere en el futuro, como resultado de las relaciones comerciales y/o contractuales establecidas con ETB o con sus afiliadas, que sea registrada en su base de datos de proveedores, pueda ser utilizada, administrada, capturada, procesada, verificada y consultada, de conformidad con la normatividad vigente.</b></p>