

	DIRECCIÓN LOGÍSTICA	Código: LOGI-COM-F006 Versión: 00
	INSCRIPCIÓN DEL PROVEEDOR	Fecha: 28/07/2017 Página 1 de 1

FORMATO DE INSCRIPCIÓN DEL PROVEEDOR

DATOS PROVEEDOR

DÍA	MES	AÑO	CIUDAD	DEPARTAMENTO
Nombre / Razón Social				Cédula/NIT
DIRECCION				EMAIL
TELEFONO		FAX		
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL			IDENTIFICACION C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> No. _____	
REGIMEN COMUN <input type="checkbox"/>		REGIMEN SIMPLIFICADO <input type="checkbox"/>		PERSONA NATURAL <input type="checkbox"/> AUTORRETENEDOR <input type="checkbox"/>
GRANDES CONTRIBUYENTES <input type="checkbox"/>		No. DE RESOLUCION DE FACTURACIÓN - DIAN _____		
PRODUCTO O SERVICIO CONTRATADO:			COD. ACTIVIDAD ECONOMICA: _____	
_____			TARIFA ICA % _____	

CONTACTO PARA PAGOS	
NOMBRE:	TELEFONO Y EXTENSION:
CARGO:	EMAIL:

Autorizamos a **LA CRUZ ROJA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTÁ** a consignar, transferir o girar electrónicamente a:

NUMERO DE CUENTA:	CTA CORRIENTE <input type="checkbox"/> CTA AHORROS <input type="checkbox"/>
ENTIDAD BANCARIA:	A NOMBRE DE:

CONDICIONES DE PAGO	
8 DIAS <input type="checkbox"/>	15 DIAS <input type="checkbox"/> 30 DIAS <input type="checkbox"/> 45 DIAS <input type="checkbox"/> 60 DIAS <input type="checkbox"/> 70 DIAS <input type="checkbox"/> CONTADO <input type="checkbox"/>
DESCUENTO POR PAGO CONTADO _____	
RETENCIONES A APLICAR:	
1. TIPO DE RETENCION _____	2. TIPO DE RETENCION _____ 3. TIPO DE RETENCION _____
CUENTA CONTABLE ASOCIADA _____	

POR PARTE DEL PROVEEDOR

Firma : _____

Nombre : _____

Cargo : _____