FORMULARIO N° 2

INFORMACIÓN PROVEEDORES

DATOS DE PROVEEDORES

ACTUALIZACIÓN DATOS PROVEEDORES

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:

CC. O NIT: _____ FECHA: _____

DIRECCIÓN: _____ TELÉFONOS: _____

Correo electrónico: _____ Celular_____

INFORMACIÓN TRIBUTARIA

CÓDIGO CIUU PRINCIPAL* _____

DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD PRINCIPAL _____

RÉGIMEN COMÚN _RÉGIMEN SIMPLIFICADO _____

RESPONSABLE DE RENTA SI _____ NO _____ RES. N. _____

GRAN CONTRIBUYENTE SI _____ NO _____ RES. N. _____

AUTORETENEDOR SI _____ NO _____ RES. N. _____

CÓDIGO ACTIVIDAD INDUSTRIAL Y COMERCIAL (ICA):

ACTIVIDAD:	**CÓDIGO**	**TARIFA**
DE SERVICIOS: COMERCIAL: INDUSTRIAL :		

NOMBRE DEL PROPONENTE :
NIT o C.C. :
DIRECCIÓN :
TELÉFONO :
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL :
C.C. :
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL :