



AERONÁUTICA CIVIL
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

Principio de Procedencia: 1100.092

FORMATO. No. 5 Formato Ingreso a PROVEEDORES

		FORMATO	
Principio de Procedencia: 3302.290		Título: INGRESO DE PROVEEDORES	
1. Tipo de Transacción: Inclusión ☐ Modificación ☐ 2. Fecha: _____			
Información General			
3. Persona Natural ☐ 4. Persona Jurídica ☐ 5. Persona Natural Extranjera ☐ 6. Persona Jurídica Extranjera ☐			
7. Identificación: ☐ NIT ☐ Cédula 8. No. _____ 9. ☐ Dígito de Verificación			
10. Razón Social o Apellidos y Nombres: _____			
11. Nombre Comercial del Negocio: _____			
12. Nombre del representante legal: _____ 13. C.C. _____			
14. Tipo de representante legal: _____			
15. Integrante consorcio y/o UT (1) _____ 16. % Participación _____			
17. Integrante consorcio y/o UT (2) _____ 18. % Participación _____			
19. Integrante consorcio y/o UT (3) _____ 20. % Participación _____			
21. Tipo de organización empresarial: _____			
22. Tipo de capital: Publico ☐ % Privado ☐ % Total ☐ %			
23. Dirección Jurídica / (Residencia): _____			
24. Ciudad: _____ 25. Departamento: _____ 26. País: _____			
27. Teléfono: () _____ () _____ () _____			
28. Fax: () _____ () _____			
29. No. Inscripción R.U.P.: _____ 30. Ciudad Insc. Cámara y Comercio: _____			
31. Actividad Económica: _____ 32. Código CIIU _____ (Empresa o Persona Natural)			
33. Página de Internet: _____			
34. E-mail: _____			
Información tributaria			
☐ 35. Gran Contribuyente y Autorretenedor ☐ 36. Gran Contribuyente No Autorretenedor ☐ 37. Entidad Oficial			
☐ 38. Régimen Común y Autorretenedor ☐ 39. Régimen Común y No Autorretenedor ☐ 40. Entidad del Exterior (Adjuntar Resolución DIAN)			
☐ 41. Régimen Simplificado ☐ 42. No Contribuyente (Debe adjuntar el documento que compruebe la calidad de No Contribuyente) ☐ 43. Régimen Especial			
Contactos: 44. Nombre del contacto _____			
45. Cargo del contacto _____			
46. Teléfono () _____			
Para efecto del pago por medios electrónicos, diligencie la siguiente información:			
47. Cuenta No. _____ ☐ 48. Ahorros ☐ 49. Corriente			
50. Entidad Financiera _____			
Información Adicional			
51. OBSERVACIONES: (Si es modificación de datos enunciarlos) _____			
Representante Legal		Funcionario Aerocivil que recibe formato diligenciado y anexos.	
52. Firma _____		54. Firma _____	
53. Nombre _____		55. Nombre _____	
		56. Cargo _____	
NOTA: ESTE DOCUMENTO NO ES VALIDO SI NO SE ADJUNTA TODA LA DOCUMENTACION EXIGIDA USO EXCLUSIVO AEROCIVIL			
Unidad de Negocio	<input type="text"/>	Fecha ingreso al sistema	<input type="text"/> DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO No. JDE <input type="text"/>



AERONÁUTICA CIVIL
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

Principio de Procedencia: 1100.092

Documentos que se deben anexar para la inscripción como PROVEEDOR:

EMPRESAS

- Cámara de Comercio
- Registro único Tributario - RUT
- Original de la Certificación de la Cuenta Bancaria dirigida a la Aeronáutica Civil con fecha no mayor a 30 días.

PERSONA NATURAL

- Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía
- Registro único Tributario - RUT
- Cámara de Comercio si la actividad es de Comercio.
- Original de la Certificación de la Cuenta Bancaria dirigida a la Aeronáutica Civil con fecha no mayor a 30 días.

DESCRIPCIÓN

1. **Tipo de Transacción:** Marque con una X si usted desea incluir o modificar la información
2. **Fecha:** DD/MM/AA en la cual diligencia el formato
3. **Persona Natural:** Marque con una X si el proveedor esta constituido como persona natural.
4. **Persona Jurídica:** Marque con una X si el proveedor esta constituido como persona jurídica.
5. **Persona Natural Extranjera:** Marque con una X si el proveedor esta constituido como persona natural extranjera.
6. **Persona Jurídica Extranjera:** Marque con una X si el proveedor esta constituido como persona jurídica extranjera.
7. **Identificación:** Marque con una X el tipo de documento que corresponde el proveedor Cédula para personas naturales y NIT para personas jurídicas
8. **No.:** En este campo indique el número de cédula de ciudadanía o NIT del proveedor según corresponda
9. **Dígito de verificación:** En este campo indique el dígito de verificación asignado al proveedor por la DIAN
10. **Razón social o Apellidos y Nombres:** Indique el nombre completo del proveedor, este debe ser aquel que se encuentra registrado en Cámara y Comercio
11. **Nombre comercial del negocio:** Indique el nombre con el cual el proveedor comercializa sus productos y/o servicios, sin embargo este en algunos casos es igual a la Razón Social
12. **Nombre del representante legal:** Indique el nombre completo del representante legal del proveedor
13. **C.C.:** Cédula de ciudadanía del representante legal del proveedor
14. **Tipo de representante legal:** Especifique el tipo de representante legal del proveedor
15. **Integrante consorcio y/o UT (1):** Especifique el nombre del primer integrante del consorcio y/o Unión Temporal
16. **% Participación:** Especifique el porcentaje de participación del primer miembro del consorcio.
17. **Integrante consorcio y/o UT(2):** Especifique el nombre del segundo integrante del consorcio y/o Unión Temporal
18. **% Participación:** Especifique el porcentaje de participación del segundo miembro del consorcio.
19. **Integrante consorcio y/o UT(3):** Especifique el nombre del tercer integrante del consorcio y/o Unión Temporal
20. **% Participación:** Especifique el porcentaje de participación del tercer miembro del consorcio.
21. **Tipo de organización empresarial:** Especifique el tipo de organización empresarial
22. **Tipo de capital:** Especifique el tipo de capital especificando el porcentaje según corresponda en cada casilla Público Privado Total
23. **Dirección Jurídica: / (Residencia)** Dirección a la cual debe ser enviada la correspondencia y/o documentos expedidos por Aerocivil
24. **Ciudad:** Ciudad a la que pertenece la dirección jurídica (campo 13) del proveedor.
25. **Departamento:** Departamento al que pertenece la ciudad
26. **País:** País al que pertenece tanto el departamento como la ciudad.
27. **Teléfono:** Número(s) telefónico(s) del proveedor donde este pueda ser contactado.
28. **Fax:** Número(s) de fax del proveedor.
29. **No. Inscripción R.U.P.:** Indique el número de inscripción en el Registro Único de Proponentes
30. **Ciudad Insc. Cámara y Comercio:** Ciudad en la cual el proveedor se encuentra inscrito a Cámara y Comercio
31. **Actividad Económica (Empresa o Persona Natural):** Nombre de la actividad económica desarrollada por el proveedor según lo establecido por la Secretaría de Hacienda Distrital o Municipal.
32. **Código CIIU:** Especifique el código correspondiente a la Clasificación Industrial Internacional Uniforme (CIIU).
33. **Página de Internet:** Página web del proveedor.
34. **E-mail:** Indique el correo electrónico del proveedor.
35. **Gran Contribuyente y Autorretenedor:** Marque con una X si el proveedor es catalogado por la DIAN como Gran Contribuyente y Autorretenedor
36. **Gran Contribuyente No Autorretenedor:** Marque con una X si el proveedor es catalogado por la DIAN como Gran Contribuyente No Autorretenedor
37. **Entidad Oficial:** Marque con una X si el proveedor es una Entidad Oficial.
38. **Régimen Común y Autorretenedor:** Marque con una X si el proveedor pertenece al Régimen Común y es catalogado por la DIAN como Autorretenedor. Deberá adjuntar la Resolución expedida por la DIAN.
39. **Régimen Común y No Autorretenedor:** Marque con una X si el proveedor pertenece al Régimen Común y no es No Autorretenedor
40. **Entidad del Exterior:** Marque con una X si el proveedor es una entidad del exterior.
41. **Régimen Simplificado:** Marque con una X cuando el proveedor pertenece al Régimen Simplificado
42. **No Contribuyente:** Marque con una X cuando el proveedor es catalogado por la DIAN como No Contribuyente. **Debe adjuntar el documento que compruebe la calidad de No Contribuyente.**
43. **Régimen Especial:** Marque con una X si el proveedor es del Régimen Especial.
44. **Nombre del contacto:** Nombre completo de la persona con la cual se establecerá comunicación cuando sea requerida.
45. **Cargo del contacto:** Cargo desempeñado por el contacto designado por el proveedor.
46. **Teléfono:** Número telefónico en el cual se puede establecer comunicación con el contacto.
47. **Cuenta No.:** Para efecto de pago por medios electrónicos indique número de cuenta a la que desea sea transferido el pago que efectúa Aerocivil.
48. **Ahorros:** Marque con una X si la cuenta a la cual se transfiere el pago es cuenta de ahorros.
49. **Corriente:** Marque con una X si la cuenta a la cual se transfiere el pago es cuenta corriente.
50. **Entidad Financiera:** Nombre completo de la entidad financiera a la cual pertenece la cuenta.
51. **Observaciones:** Indique en este campo comentarios respecto a la información diligenciada en el formato.
52. **Firma:** Firma del representante legal del proveedor.
53. **Nombre:** Nombre y apellidos del Representante Legal del proveedor.
54. **Firma:** Firma del funcionario de Aerocivil que recibe y verifica la información del proveedor.
55. **Nombre:** Nombre y apellidos del funcionario Aerocivil que recibe y verifica la información del proveedor
56. **Cargo:** Cargo del funcionario Aerocivil que recibe y verifica la información del proveedor.