FORMATO No. 10
INGRESO DE PROVEEDORES
VERSION 6.0

Principio de Procedencia: 3302.290

FORMATO

Titulo: INGRESO DE PROVEEDORES

1. Tipo de Transacción: Inclusión [X] Modificación [ ] 2. Fecha: _____

Información General

3. Persona Natural [X] 4. Persona Jurídica [ ] 5. Persona Natural Extranjera [ ] 6 Persona Jurídica Extranjera [ ]

7 Identificación: [ ] NIT [X] Cédula 8. No. 19.160.155 9 [8] Dígito de Verificación

10 Razón Social o Apellidos y Nombres: Alfredo Ortegon Pulido

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) Consorcio Puerto Bermejo 2019 16. % Participación 50%

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): Calle 114A # 53-26

24. Ciudad: Bogotá 25. Departamento: Cundinamarca 26. País: Colombia

27. Teléfono: ( ) 7559324 ( ) _____ ( ) _____

28. Fax: ( ) N/A. ( ) _____

29. No. Inscripción R.U.P: _____ 30. Ciudad Insc. Camara y Comercio: _____

31. Actividad Económica: (Empresa o Persona Natural) 4290 32. Código CIIU _____

33. Página de Internet: _____

34. E-mail: AlfredoAcg21@yahoo.com.

Información tributaria

35. Gran Contribuyente y Autorretenedor [ ] 36. Gran Contribuyente No Autorretenedor [ ] 37. Entidad Oficial [ ]

38. Régimen Común y Autorretenedor (Adjuntar Resolución DIAN) [X] 39. Régimen Común y No Autorretenedor [ ] 40. Entidad del Exterior [ ]

41. Régimen Simplificado [ ] 42. No Contribuyente (Deberá adjuntar el documento que compruebe la calidad de No Contribuyente) [ ] 43. Régimen Especial [ ]

Contactos:

44. Nombre del contacto Natalia Quiroga

45. Cargo del contacto Asistente Admtvo

46. Teléfono ( ) 3103223608

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 _____ Fecha ingreso al sistema DIA ___ MES ___ ANO ___ No.JDE _____