**FORMATO**

**Título: INGRESO DE PROVEEDORES**

**Principio de Procedencia: 3302.290**

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

## Información General

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

7 Identificación: [X] NIT [ ] Cédula 8. No. 900955745 9 [1] Dígito de Verificación

10 Razón Social o Apellidos y Nombres: GRUPO INTEGRAL OHM S A S

11. Nombre Comercial del Negocio: GRUPO INTEGRAL OHM S A S

12. Nombre del representante legal: JORGE ANDRES CARRASQUILLA BORJA 13. C.C. 1.143.401.690

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: S A S

22. Tipo de capital: Publico [ ] % Privado [X] % Total [ ] %

23. Dirección Jurídica / (Residencia): NUEVO BOSQUE MNZ 16 LOTE 18 2DA ETAPA

24. Ciudad: CARTAGENA 25. Departamento: BOLIVAR 26. País: COLOMBIA

27. Teléfono: ( ) 3046822848 ( ) _____ ( ) _____

28. Fax: ( ) _____ ( ) _____

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

31. Actividad Económica: CONST DE OTRAS OBRAS CIVILES 32. Código CIIU 4290
(Empresa o Persona Natural)

33. Página de Internet: _____

34. **E-mail**: grupointegralohmsas@gmail.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 (Debe adjuntar el documento que demuestre la calidad de No Contribuyente) [ ] 43. Régimen Especial

Contactos: 44. Nombre del contacto JORGE ANDRES CARRASQUILLA BORJA

45. Cargo del contacto REPRESENTANTE LEGAL

46. Teléfono ( ) 3046822848

**Para efecto del pago por medios electrónicos, diligencie la siguiente información:**

47. Cuenta No. 78800047063 [X] 48. Ahorros [ ] 49. Corriente

50. Entidad Financiera BANCOLOMBIA

## Información Adicional

**51.OBSERVACIONES:**
**(Si es modificación de datos enunciarlos)**

Representante Legal

52. Firma _____

53. Nombre JORGE CARRASQUILLA BORJA

Funcionario Aerocivil que recibe formato diligenciado y anexos.

54. Firma _____

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 | AÑO | No.JDE |
|---|---|---|---|---|---|

**Documentos que se deben anexar para la inscripción como PROVEEDOR:**

**EMPRESAS**

- Cámara de Comercio
- Registro único Tributario - RUT
- Original de la Certificacion de la Cuenta Bancaria dirigida a la Aeronáutica Civilcon 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 Certificacion de la Cuenta Bancaria dirigida a la Aeronáutica Civilcon 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 juridica extranjera.
**7. Idenficiación:** 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. Digito de verificación:** En este campo indique el digito de verificación asignado al proveedor por la DIAN
**10. Razón social o Apellidos y Nombres:** Indique el nombre completo del proveedor, este debe ser aque que se encuentra registrado en Camara y Comercio
**11. Nombre comercial del negocio:** Indique el nombre con el cual el proveedor comercializa sus porductos 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 Publico 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. Camara y Comercio:** Ciudad en la cual el proveedor se encuentra inscrito a Camara y Comercio
**31. Actividad Económica ( Empresa o Perso na Natural) :** Nombre de la actividad económica desarrollada por el proveedor según lo establecido por la Secretaria de Hacienda Distrital o Municipal.
**32. Código CIIU:** Especifique el código correspondiente a la Clasificación Industrial Internacional Uniforme (CIIU).
**33. Página de Internet:** Página w eb 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 EntidadOficial.
**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 Xsi la cuenta a al 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.