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 901253012 9 [X] Dígito de Verificación

10 Razón Social o Apellidos y Nombres: SUBE INGENIERIA S A S

11. Nombre Comercial del Negocio: SUBE INGENIERIA S A S

12. Nombre del representante legal: JORGE TRUJILLO GUTIERREZ 13. C.C. 14.251.434

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): CRA 81 N 22C 39 BRR SAN FRANCISCO

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

27. Teléfono: ( ) 3122282769 ( ) _____ ( ) _____

28. Fax: ( ) _____ ( ) _____

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

31. Actividad Económica: INSTALACIONES ELECTRICAS (Empresa o Persona Natural) 32. Código CIIU 4321

33. Página de Internet: _____

34. **E-mail**: subeingenieria@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) [ ] 39. Régimen Común y No Autorretenedor [X] 40. Entidad del Exterior [ ]

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 JORGE TRUJILLO GUTIERREZ

45. Cargo del contacto REPRESENTANTE LEGAL

46. Teléfono ( ) 3122282769

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

47. Cuenta No. 78800048124 [X] 48. Ahorros [ ] 49. Corriente

50. Entidad Financiera BANCOLOMBIA

Información Adicional

51.OBSERVACIONES:

(Si es modificación de datos enunciarios) _____

Representante Lega

52. Firma 

53. Nombre JORGE TRUJILLO GUTIERREZ

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 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 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.