FORMATO

Título: INGRESO DE PROVEEDORES

Principio de Procedencia: 3302.290

1. Tipo de Transacción: Inclusión [X] 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. 900586687 9 [9] Dígito de Verificación

Razón Social o Apellidos y Nombres: DISTRIPAVA S.A.S

11. Nombre Comercial del Negocio: _____

12. Nombre del representante legal: PEDRO FERNANDO RODRIGUEZ PAVA 13. C.C. 8.430.096

14 Tipo de representante legal: EN EJERCICIO

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: SOCIEDAD ANONIMA SIMPLIFICADA

22. Tipo de capital: Publico [ ] % Privado [100] % Total [100] %

23. Dirección Jurídica / (Residencia): CALLE 20 N° 25 - 67

24. Ciudad: LA CEJA 25. Departamento: ANTIOQUIA 26. País: COLOMBIA

27. Teléfono: ( ) 2780472 ( ) 3014495477 ( ) _____

28. Fax: ( ) _____ ( ) _____

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

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

33. Página de Internet: _____

34. **E-mail**: distripava@hotmail.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 compruebe la calidad de No Contribuyente) [ ] 43. Régimen Especial

Contactos: 44. Nombre del contacto PEDRO FERNANDO RODRIGUEZ PAVA

45. Cargo del contacto GERENTE

46. Teléfono ( ) 3014495477-5532018

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

47. Cuenta No. 24592982605 [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 PEDRO FERNANDO RODRIGUEZ PAVA

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** [ ]

	FORMATO
Principio de Procedencia: 3302.290	**Título: INGRESO DE PROVEEDORES**

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 Persona 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 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 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.