

FORMATO INGRESO PROVEEDORES

	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 ☐ 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 Ins c. Camara y Comercio: _____	
31. Actividad Económica: _____ 32. Código CIIU _____ <small>(Empresa o Persona Natural)</small>	
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 <small>(Adjuntar Resolución DIAN)</small>	
☐ 41. Régimen Simplificado ☐ 42. No Contribuyente <small>(Debe adjuntar el documento que compruebe la calidad de No Contribuyente)</small> ☐ 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)	
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> Representante Legal </div> <div style="width: 50%;"> Funcionario Aerocivil que recibe formato diligenciado y anexos. </div> </div>	
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> 52. Firma _____ </div> <div style="width: 50%;"> 54. Firma _____ </div> </div>	
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> 53. Nombre _____ </div> <div style="width: 50%;"> 55. Nombre _____ </div> </div>	
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> 56. Cargo _____ </div> <div style="width: 50%;"> 56. Cargo _____ </div> </div>	

NOTA: ESTE DOCUMENTO NO ES VALIDO SI NO SE ADJUNTA TODA LA DOCUMENTACION EXIGIDA

USO EXCLUSIVO AEROCIVIL

Unidad de
Negocio

Fecha ingreso al
sistema

DÍA

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 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 aque que se encuentra registrado en Camara 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 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 CIU:** Especifique el código correspondiente a la Clasificación Industrial Internacional Uniforme (CIU).
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.