FORMULARIO N° 2
INFORMACIÓN PROVEEDORES

DATOS DE PROVEEDORES

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	

CC. O NIT: _____ **FECHA:** _____

DIRECCIÓN: _____ **TELÉFONOS:** _____

CELULAR _____ **Correo electrónico** _____

INFORMACIÓN TRIBUTARIA

CÓDIGO UNSPSC _____

DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD PRINCIPAL _____

RÉGIMEN COMÚN _____ **RÉGIMEN SIMPLIFICADO** _____

RESPONSABLE DE RENTA	**SI**		**NO**		**RES. N°**
GRAN CONTRIBUYENTE	**SI**		**NO**		**RES. N°**
AUTORETENEDOR	**SI**		**NO**		**RES. N°**

CÓDIGO ACTIVIDAD INDUSTRIAL Y COMERCIAL (ICA):

ACTIVIDAD:	CÓDIGO	TARIFA
DE SERVICIOS:		
COMERCIAL:		
INDUSTRIAL:		

_____

FIRMA PROPONENTE, REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL OFERENTE
IDENTIFICACIÓN (NIT, C.C. O C.E.)
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL
IDENTIFICACIÓN (C.C. O C.E.)
DIRECCIÓN:
TELÉFONO:
EMAIL: