FORMULARIO N° 2
INFORMACIÓN PROVEEDORES

DATOS DE PROVEEDORES

ACTUALIZACIÓN DATOS PROVEEDORES			
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			
CC. O NIT: _____		FECHA: _____	
DIRECCIÓN: _____		TELÉFONOS: _____	
Correo electrónico: _____		Celular_____	
INFORMACIÓN TRIBUTARIA			
CÓDIGO CIUU PRINCIPAL*			
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 :		

Atentamente,

REPRESENTANTE LEGAL: _____