SUPPLIER PROFILE

SECCION 1 PERFIL DEL PROVEEDOR

Nombre del proveedor: CORPORACION SISMA MUJER

Relación contractual:

- ☐ **Autorizado** (Default) (*Spend Authorized)*
- ☒ **Proveedor potencial** (solo por excepción) *(Prospective Bidder)*

Tipo de organización para temas impositivos: (Por favor seleccionar el que corresponda en el listado siguiente)
Tax Organization Type:

- ☐ Empresa/ Compañía /Cooperación
- ☐ Individuos / Personas físicas
- ☐ Entidad Gubernamental
- ☒ Organización no lucrativa / Sociedad Civil ONG
- ☐ Agencia de Naciones Unidas
- ☐ Organismo Multilateral/Bilateral
- ☐ Universidad / Instituto de Investigación
- ☐ Otros:

Tipo de Proveedor*:* (Por favor seleccionar el que corresponda en el listado siguiente):

- ☒ Proveedor (empresa)
- ☐ Agencia de Viajes
- ☐ Individuo (también *seleccione el tipo de Personal o individuo)*
- ☐ Socio del Programa

Tipo de personal o individuo: *(seleccione el que corresponda):*

- ☐ Personal FT Número de Index ----
- ☐ UNV
- ☐ Pasante
- ☐ Otro, por favor especificar:
- ☐ PSA Acuerdo de Servicios de Personal
- ☐ Becario (*Fellow*)
- ☐ Participante de seminario, reuniones

País de Origen (Nacionalidad): COLOMBIA

Nro. Identificación Nacional: 830.049.540-9

País para pago impositivo COLOMBIA

Número de Registro Fiscal o Tributario: 830.049.540-9

SECCION 2 INFORMACIÓN DE CONTACTO

Contacto 1: Usuario principal de la cuenta

Apellidos CABRERA CIFUENTES Nombre LINDA Segundo Nombre MARIA
Dirección electrónica: direccion@sismamujer.org
Teléfono:(incluir el Código de País): +57 Celular: 601 3297222

Contacto 2: Administrador de la cuenta

Apellidos Nombre Segundo Nombre

Dirección electrónica:
Teléfono:(Por favor incluir el Código de País): Celular:

SECCION 3 DIRECCION

País: COLOMBIA

Dirección: CL 40 24 33 BRR LA SOLEDAD - PARK WAY

Ciudad: BOGOTÁ

Estado: N/A

Departamento: BOGOTÁ

Provincia o Municipio: N/A

Código Postal: 111311

Teléfono: 314-7707232

Fax:

Email: administracion@sismamujer.org

Propósito de la dirección (seleccione solo la casilla relevante)

Envío de la Orden

Envío de los bienes ☐

Licitación o documentos de invitación a cotizar ■

SUPPLIER PROFILE

SECCION 4	CLASIFICACIÓN DEL PROVEEDOR

☐ Propietario con discapacidad	☐ Pequeña Industria o negocio
☐ Con Certificaciones ISO (proveer copia del certificado)	☐ Otras Certificaciones (proporcione una copia)
☐ Pertenecer a una minoría	☐ Entidad propiedad de mujeres - (51% o más)
☐ Entidad propiedad de mujeres (51% o más) certificada (por favor proveer copia de la certificación)	– auto proclamada /no certificada
	☒ Ninguna de las anteriores

SECCION 5	DATOS DE LA CUENTA BANCARIA DEL BENEFICIARIO

Cuenta de Banco 1		
País del Banco: COLOMBIA		
Nombre del Banco: BANCOLOMBIA		
Nombre de la Sucursal: OFICINA 666 – PARK WAY	Código SWIFT / Routing:	Moneda**:** COP
Nombre en la Cuenta: (como aparece en la cuenta de banco): CORPORACION SISMA MUJER		Número de Cuenta: 20300011438
IBAN: COLOCOBM		Tipo de Cuenta: CORRIENTE
Código de Banco:07		Código de Sucursal:666
Código Banco Intermediario (5 dígitos) Bancos de Canadá:		Código BSB (6 digits) Bancos de Australia:
Información Bancaria para Bancos Intermediarios o Corresponsables (si aplica)		
Nombre del Banco:		Dirección del Banco:
Número de la Sucursal:		IBAN:
No. Cuenta Banco Intermediario:	Código SWIFT:	FEDWIRE NO. (SOLO BANCOS EN EEUU)
Cuenta de Banco 2		
Nombre del Banco:		
Nombre de la Sucursal:	Código SWIFT / Routing:	Moneda:
Nombre en la Cuenta: (como aparece en la cuenta de banco):		Número de Cuenta:
IBAN:		Tipo de Cuenta:
Código Banco Intermediario (5 dígitos) Bancos de Canadá:		Código BSB (6 dígitos) Bancos de Australia:
Bank Information for Intermediary/Correspondent Bank (if applicable)		
Nombre del Banco:		Dirección del Banco:
Número de ls Sucursal:		IBAN:
No. Cuenta Banco Intermediario:	Código SWIFT:	FEDWIRE NO. (SOLO BANCOS EN EEUU)

SECCION 6	PRODUCTOS Y SERVICIOS
(Por favor señalar SOLO la casilla relevante)	

SUPPLIER PROFILE

- ☐ Materia prima, químicos, papel, combustible
- ☐ Equipamiento Industrial & Herramientas
- ☐ Componentes & Suministros/repuestos
- ☐ Construcción, Transporte & Equipo de instalación & Insumos
- ☐ Equipamiento Médico, de Laboratorio y Pruebas & Insumos & Farmacéutico
- ☐ Equipos y suministros para la Industria de Alimentos, Limpieza y Servicios
- ☐ Equipos y suministros de Negocios, Comunicación & Tecnología
- ☐ Equipos y suministros Defensa, Seguridad & Protección
- ☐ Equipos y suministros Personales, Domésticos & de Consumo
- ☒ Servicios

SECTION 7 CUESTIONARIO

1. **Por favor provea copias de uno o ambos Documentos de Respaldo Obligatorios establecidos a continuación:**

   ☑ a. Certificado de Registro de Empresa/Institución /Organización

   ☑ b. Documento Oficial de registro fiscal-tributario y número

2. El método de pago estándar y recomendado es transferencia electrónica (EFT).
   Cualquier otro método de pago deberá estar justificado.

   El comprobante de Cuenta Bancaria (*POB-Proof of Banking*) debe identificar claramente el nombre de banco, nombre del titular (debe ser el mismo que el nombre del proveedor), número y moneda de la cuenta, tipo de cuenta y otros datos como el número de SWIFT, número de routing, IBAN, según corresponda.

   Cualquiera de los siguientes documentos es aceptado:
   a) Cheque anulado
   b) Referencia Bancaria
   c) Captura de pantalla con detalles bancarios en línea pero sin transacciones ni saldo bancario
   d) Copia de la tarjeta de banco con la cuenta bancaria
   e) Copia del extracto bancario sin detalles de montos.

   ☑ a. Transferencia Electrónica de Fondos EFT – por favor asegurar que la sección 5 haya sido completada y provea la **documentación de respaldo bancario**

   ☐ b. Cheque – **por favor provea justificación en el recuadro de Comentarios** debido a que sugerimos transferencia bancaria como método de pago.

   Comentarios

Yo, Linda María Cabrera Cifuentes, en mi capacidad de directora ejecutiva, mediante este documento autorizo a esta agencia a realizar pagos por bienes y servicios a la cuenta bancaria establecida en la Sección 5.

Firma: _____