# SUPPLIER PROFILE

## SECCION 1 PERFIL DEL PROVEEDOR

**Nombre del proveedor:**
**CORPORACION PARA LA DEFENSA Y PROMOCION DE LOS DERECHOS HUMANOS REINICIAR**
(Para empresas, inserte el nombre oficial de la Compañía. Para individuos, incluya el apellido y nombre tal como se muestra en su documento de identidad)

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

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

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

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

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

**País de Origen (Nacionalidad):** Colombia **Nro. Identificación Nacional**: _____

**País para pago impositivo**: **Colombia** **Número de Registro Fiscal o Tributario:** 830.061.646-1

## SECCION 2 INFORMACIÓN DE CONTACTO

**Contacto 1: Usuario principal de la cuenta**

Apellidos GOMEZ SERRANO Nombre RAFAEL Segundo Nombre
Dirección electrónica: facturacion@corporacionreiniciar.org
Teléfono:( incluir el Código de País): +57 310 408 27 95 Celular: +57 311 7278589

**Contacto 2: Administrador de la cuenta**

Apellidos Nombre Segundo Nombre
Dirección electrónica:
Teléfono:( incluir el Código de País): Celular:

## SECCION 3 DIRECCION

País: COLOMBIA

Dirección: AVENIDA 19 No. 5- 25 PISO 10

Ciudad: BOGOTÁ

Estado:

Departamento: BOGOTÁ

Provincia o Municipio: BOGOTÁ

Código Postal:

Teléfono: +57 311 7278589

Fax:

Email: facturacion@corporacionreiniciar.org

**Propósito de la dirección (seleccione solo la casilla relevante)**

Envío de la Orden [redacted]

Envío de los bienes [redacted]

Licitación o documentos de invitación a cotizar [redacted]

# SUPPLIER PROFILE

| SECCION 4 | CLASIFICACION 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<br>☒ Ninguna de las anteriores |

| SECCION 5 | DATOS DE LA CUENTA BANCARIA DEL BENEFICIARIO |
|---|---|

**Cuenta de Banco 1**

| | | |
|---|---|---|
| País del Banco: COLOMBIANO | | |
| Nombre del Banco: DAVIVIENDA | | |
| Nombre de la Sucursal: SUCURSAL VIRTUAL | Código SWIFT / Routing: | Moneda: COP |
| Nombre en la Cuenta: (como aparece en la cuenta de banco): **CORPORACIÓN PARA LA DEFENSA Y LA PROMOCIÓN DE LOS DER** | Número de Cuenta: 0000000014125678 | |
| IBAN: | Tipo de Cuenta:CORRIENTE | |
| Código de Banco: | Código de Sucursal: | |
| 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) |

# SUPPLIER PROFILE

**SECCION 6** **PRODUCTOS Y SERVICIOS**

(Por favor señalar SOLO la casilla relevante)

- ☐ 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, RAFAEL GOMEZ SERRANO, en mi capacidad de REPRESENTANTE LEGAL, mediante este documento autorizo a esta agencia a realizar pagos por bienes y servicios a la cuenta bancaria establecida en la Sección 5.

Firma: 