AERONÁUTICA CIVIL
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

FORMATO

INGRESO DE PROVEEDORES

Clave: APOY-2.0-12-017	**Versión:** 5	**Fecha de aprobación:** 15/05/2023

Para efectos del diligenciamiento del presente formato, se entiende como "Proveedor" toda persona, natural o jurídica, que se encuentran en proceso, o ya cuenta con vínculo laboral o contractual con la Aerocivil.
El presente formato se debe diligenciar en su totalidad, bien sea digital o manualmente. No se aceptan formatos incompletos, o cuya información se complete manualmente.

1. Tipo de Transacción: Inclusión [☑] Modificación [☐] **2.** Fecha: 12/08/2026

INFORMACIÓN GENERAL

3. Naturaleza Jurídica *(Seleccione una opción)* :

Persona Natural Nacional [☐] Persona Jurídica Nacional [☑] Persona Natural Extranjera [☐] Persona Jurídica Extranjera [☐]

4. Tipo de Identificación: NIT [☑] Cédula [☐] **5.** No. 902092745 **6.** 4 Dígito de Verificación

7. Razón Social o Apellidos y Nombres: Consorcio EYD AERO GLV

8. Nombre del Representante Legal: FABIO E. VILLAMIL PÁEZ

9. No. Cédula del Representante Legal: 19365483

10. Integrante Consorcio y/o UT (1) _____ **11.** % Participación _____
Integrante Consorcio y/o UT (2) _____ % Participación _____
Integrante Consorcio y/o UT (3) _____ % Participación _____
Integrante Consorcio y/o UT (4) _____ % Participación _____

12. Tipo de Organización Empresarial *(Capital)* : Público [ ] % Privado [100] % Total [100] %

13. Dirección: CALLE 67 4A 68

14. Ciudad: Bogotá **15.** Departamento: Cundinamarca **16.** País: Colombia

17. Teléfono de Contacto: Teléfono fijo: 601 3179250 Celular: 3013498178

18. E-mail: licitaciones@incoplansa.com

INFORMACIÓN TRIBUTARIA

19. Tipo de Contribuyente *(Seleccione una opción)* : Régimen Común y No Autorretenedor

20. Datos de Contacto: (Diligencie solo si es Persona Jurídica)
Nombre del Contacto: KATHERINE URREGO ESPEJO
Cargo del Contacto: CONTADORA
Teléfono: 601 3179250

21. Actividad Económica: SERVICIOS DE CONSULTORIA Código CIIU 7112

22. Unidad Ejecutora que Genera el Pago *(Seleccione una opción)* : _____

INFORMACIÓN BANCARIA

23. Cuenta No.: _____ [☑] Ahorros [☐] Corriente

24. Entidad Financiera: _____

INFORMACIÓN ADICIONAL

25. Observaciones:
(Si es modificación de datos enunciarlos)

26. Representante Legal o Persona Natural

Firma _____
Nombre FABIO E. VILLAMIL PÁEZ

27. Funcionario o contratista Aerocivil que recibe formato diligenciado con los anexos.

Nombre _____
Cargo _____

NOTA: ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO SIN FIRMA Y SI NO SE ADJUNTA LA TOTALIDAD DE LA DOCUMENTACIÓN EXIGIDA

ESPACIO EXCLUSIVO PARA SER DILIGENCIADO POR LA AEROCIVIL

Unidad de Negocio [ ] **Fecha ingreso al sistema** [ ] DIA [ ] MES [ ] ANO **No. JDE** [ ]

Documentos que se deben anexar para la inscripción como PROVEEDOR:

PERSONA NATURAL

- Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía
- Registro Único Tributario - RUT
- Certificado de Existencia y Representación Legal (Máximo 3 folios), en caso que tenga un establecimiento de comercio.
- Certificación Bancaria con fecha no mayor a 30 días

PERSONA JURÍDICA

- Certificado de Existencia y Representación Legal (Máximo 3 folios)
- Registro Único Tributario - RUT
- Fotocopia de Cédula de Ciudadanía del Representante Legal
- Certificación Bancaria con fecha no mayor a 30 días

CONSORCIO Y/O UNIÓN TEMPORAL

- Documento Consorcial
- Certificación Bancaria con fecha no mayor a 30 días
- Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del Representante Legal (Consorcio y/o UT e integrantes)
- Registro único Tributario - RUT (Consorcio y/o UT e integrantes)
- Certificado de Existencia y Representación Legal (Máximo 3 folios) (Integrantes)

  Nota: Adicional a los documentos anteriores se debe anexar el presente formato diligenciado por cada integrante.

FIDUCIA

- Fotocopia de Cédula de Ciudadanía del Representante Legal
- Certificación Bancaria con fecha no mayor a 30 días

INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO

1. **Tipo de Transacción:** Seleccione el tipo de transacción que va a realizar. Seleccione Inclusión si es la primer vez que se registra en la Aerocivil. Seleccione Modificación si requiere modificar alguna información de su registro como proveedor.
2. **Fecha:** Ingrese la fecha de diligenciamiento del formato (DD/MM/YYYY).
3. **Naturaleza Jurídica:** Selección la naturaleza jurídica del proveedor.
4. **Tipo de Identificación:** Seleccione el tipo de identificación del proveedor.
5. **No.:** Ingrese el número de identificación del proveedor.
6. **Digito de Verificación:** Indique el digito de verificación asignado al proveedor por la DIAN.
7. **Razón social o Apellidos y Nombres:** Si es persona jurídica indique la razón social de la empresa, si es persona natural indique apellidos y nombres, tal como aparece en el RUT del proveedor.
8. **Nombre del Representante Legal:** En caso de ser Persona Jurídica, indique el nombre completo del representante legal.
9. **No. Cédula del Representante Legal:** Indique la información señalada.
10. **Integrante consorcio y/o UT**: Indique los nombres del(los) integrante(s) del Consorcio y/o Unión Temporal.
11. **% Participación:** Indique el porcentaje de participación del(los) participante(s) del Consorcio y/o Unión Temporal.
12. **Tipo de Organización Empresarial (Capital):** Indique el tipo de organización del proveedor, especificando el porcentaje de capital público y/o privado que posea. El total debe sumar 100%.
13. **Dirección:** Indique la dirección de jurídica o de residencia del proveedor.
14. **Ciudad:** Indique la ciudad a la que pertenece la dirección señalada en el numeral anterior.
15. **Departamento:** Indique el departamento al que pertenece la ciudad señalada en el numeral anterior.
16. **País:** Indique el país al que pertenece la ciudad señalada en el numeral anterior.
17. **Teléfono de contacto:** Indique el número de teléfono (fijo o celular) de contacto.
18. **E-mail:** Indique el correo electrónico del proveedor.
19. **Tipo de Contribuyente:** Seleccione dentro de las opciones el tipo de contribuyente que atribuye el proveedor.
20. **Datos de Contacto:** Indique el nombre completo, cargo y teléfono, de la persona de contacto de la organización.
21. **Actividad Económica:** Indique el nombre y código de Clasificación Industrial Internacional Uniforme (CIIU) de la actividad económica que desarrolla el proveedor, de acuerdo con el RUT.
22. **Unidad Ejecutora que genera el pago:** Seleccione dentro de las Opciones la Unidad Ejecutora (o Sede) que le realizará el pago.
23. **Cuenta No.:** Para efecto de pago por medios electrónicos indique el número y tipo de cuenta bancaria a la que autoriza que la Aerocivil le realice el giro de los recursos.
24. **Entidad Financiera:** Indique el número de la entidad financiera a la que pertenece la cuenta bancaria señalada en el numeral anterior.
25. **Observaciones:** Indique en este campo comentarios respecto a la información diligenciada en el formato.
26. **Representante Legal o Persona Natural:** Indique el nombre y firma de quien diligencia el formato (debe corresponder al proveedor).
27. **Funcionario o contratista Aerocivil que recibe formato diligenciado y anexos:** Espacio exclusivo para ser diligenciado por la Aerocivil.