



PROCESO DE APOYO ADMINISTRATIVO

Código : CJ-ADM-FOR-005

Página 1 de 2

FORMATO REGISTRO DE PROVEEDORES

Versión: 1

Última Actualización: 30/11/2015

FECHA AAAA MM DC

PROVEEDOR No. \_\_\_\_\_

**1. IDENTIFICACIÓN BÁSICA**

Tipo de Identificación		No. Identificación	Nombre Completo o Razón Social
NIT <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> otro <input type="checkbox"/> Cual? _____			
Sigla		Nombre Comercial	
Fecha de Constitución		Ciudad de Constitución	Aprobación Personería Jurídica
AAAA	MM	DD	

**2. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL**

Primer Nombre	Otros Nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido
Tipo de Identificación		No. Identificación	
NIT <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Cual? _____			
Fecha de Nacimiento		Lugar de Nacimiento	Ocupación, oficio o profesión
AAAA	MM	DD	
Dirección		Teléfono Residencia	Municipio

**3. UBICACIÓN OFICINA PRINCIPAL**

Dirección		Barrio Zona o Sector	Municipio
Teléfono	Fax	Correo Electrónico	
A.A.	Página Web		

**4. CLASIFICACIÓN FISCAL Y LEGAL**

Tipo de empresa		Clase de Sociedad		
Privada <input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Mixta <input type="checkbox"/>				
Clase de Declarante de Renta		Régimen de IVA	Código Actividad Económica CIU	
Contribuyente <input type="checkbox"/>	No Contribuyente <input type="checkbox"/>	Gran Contribuyente <input type="checkbox"/>		Común <input type="checkbox"/>
Régimen Tributario Especial <input type="checkbox"/>		Simplificado <input type="checkbox"/>		
Gran Contribuyente <input type="checkbox"/>		No Responsable <input type="checkbox"/>		
Resolución de Facturación		Fecha de Emisión Resolución	Tarifa de Industria y Comercio	
Autorretenedor		Resolución Autorretenedor		
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				

**5. ESTABLECIMIENTOS, AGENCIAS, SUCURSALES, OFICINAS SEDES O NEGOCIOS**

Ciudad de la Sucursal	Nit	Teléfono
Nombre del Contacto	Cargo del Contacto	
Correo electrónico	Dirección	

**6. INFORMACIÓN FINANCIERA**

Activos Totales \$	Pasivos Totales \$	Patrimonio \$
Ingresos o Ventas Mensuales Totales \$		Egresos o Costos y Gastos Mensuales Totales \$
<b>Detalle de otros ingresos, ingresos no operacionales u originados en actividades diferentes a la principal</b>		
\$ _____	Especificar _____	
\$ _____	Especificar _____	
\$ _____	Especificar _____	

**7. TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA**

Posee cuenta en moneda extranjera:	Tipo de moneda	Banco	Numero de cuenta	Ciudad y País
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>				
Transacciones que normalmente realiza	<input type="checkbox"/> Importaciones	<input type="checkbox"/> Exportaciones	<input type="checkbox"/> Inversiones	<input type="checkbox"/> Giros
Préstamos en moneda extranjera	<input type="checkbox"/> Transferencias	<input type="checkbox"/> Cambio de divisas	<input type="checkbox"/> otra. <input type="checkbox"/> Cual? _____	<input type="checkbox"/> Ordenes de pago



PROCESO DE APOYO ADMINISTRATIVO

Código : CJ-ADM-FOR-005

Página 2 de 2

FORMATO REGISTRO DE PROVEEDORES

Versión: 4

Última Actualización: 30/11/2015

8. ACCIONISTAS CON MAS DEL 5% DEL CAPITAL SOCIAL, APOORTE O PARTICIPACION

Form for recording shareholders with more than 5% of capital, including fields for name, identification, and participation percentage.

9. REFERENCIAS COMERCIALES / BANCARIAS

Form for recording commercial and banking references, including entity name, branch, phone, and contact.

10. AUTORIZACIONES

- 1. CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE RIESGO: Autorizo expresa e irrevocablemente...
2. ACTUALIZACIÓN Y VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN: Certifico que toda la información suministrada es verídica...
3. SUMINISTRO DE INFORMACIÓN: La información general aquí contenida la suministro para efectos de vinculación...
4. CLÁUSULA DE ACEPTACIÓN DE TÉRMINOS: Manifiesto que he entendido y diligenciado de manera voluntaria y veraz...

11. DECLARACION DE ORIGEN DE LOS BIENES Y/O FONDOS

Obrando en nombre propio de manera voluntaria o en representación de... y dando certeza que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración de origen de fondos y bienes en cumplimiento de lo señalado en el estatuto Orgánico del Sistema Financiero...

12. DOCUMENTACIÓN REQUERIDA PARA EL REGISTRO DE PROVEEDORES O CONTRATISTAS

Form for required documentation including fields for legal existence certificate, ID copy, RUT, balance, tax declaration, and product portfolio.

Form for signature and date, including fields for C.C., date of diligencing (AAAA, MM, DD), and fingerprint.

FIRMA AUTORIZADA O DEL REPRESENTANTE LEGAL

Agradecemos de antemano la colaboración prestada para el correcto diligenciamiento de este formato, para JURISCOOP es de gran importancia conocer los datos identificativos, de contacto e inherentes a la clasificación legal de sus proveedores. Garantizamos el uso correcto de esta información, la cual será utilizada solo para procesos internos de nuestra entidad.

ESPACIO EXCLUSIVO PARA JURISCOOP

Form for recording the name of the official performing verification and the name of the person being verified.