

**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DE PROVEEDORES,  
CLIENTES Y EMPLEADOS**Versión: 2  
Fecha: 31-Oct-2018  
Página 1 de 2

Fecha de Diligenciamiento:

DD

MM

AA

Vinculación Actualización **I. INFORMACION GENERAL DEL PROVEEDOR**

Nombre o Razon Social: \_\_\_\_\_ Nit o CC: \_\_\_\_\_ D.V: \_\_\_\_\_  
Objeto Social (Actividad o servicio que presta): \_\_\_\_\_  
Ciudad: \_\_\_\_\_ Departamento: \_\_\_\_\_ Pais: \_\_\_\_\_  
Direccion Principal: \_\_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_  
Ciudades con Sucursales: \_\_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_  
Pagina Web: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

**II. INFORMACION TRIBUTARIA**

Actividad Económica Principal: \_\_\_\_\_ Código CIU: \_\_\_\_\_  
Tipo de Empresa: Persona Natural ( ) Persona Juridica ( ) Entidad Pública ( ) Sin Ánimo de Lucro ( )  
Responsable Iva: Comun ( ) Simplificado ( ) Regimen Especial: Si ( ) No ( )  
Gran Contribuyente: Si ( ) No ( ) Resolución N°: \_\_\_\_\_  
Auto Retenedor de Retención en la Fuente: Si ( ) No ( ) Resolución N°: \_\_\_\_\_  
Auto Retenedor de Insdustria y Comercio: Si ( ) No ( ) Resolución N°: \_\_\_\_\_  
Responsable del Ica: Si ( ) No ( ) Codigo de Actividad: \_\_\_\_\_ Tarifa: \_\_\_\_\_ X Mil: \_\_\_\_\_

**III. INFORMACION REPRESENTANTE LEGAL Y/O PERSONA NATURAL**

Nombre Completo: \_\_\_\_\_  
Tipo de Identificación: \_\_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_ Fecha de Expedición: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Pais: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_  
Nacionalidad: \_\_\_\_\_ Ocupación/Oficio: \_\_\_\_\_ Profesión: \_\_\_\_\_

**IV. INFORMACION DEL CONTACTO COMERCIAL**

Nombre Completo: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

**V. REFERENCIAS COMERCIALES**

Nombre o Razon Social: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Pais: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Nombre o Razon Social: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Pais: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Nombre o Razon Social: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Pais: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

**VI. REFERENCIAS BANCARIAS**

Entidad Bancaria: \_\_\_\_\_ Titular de la Cuenta: \_\_\_\_\_  
Tipo de Cuenta: Corriente ( ) Ahorros ( ) Número de Cuenta: \_\_\_\_\_  
Ciudad: \_\_\_\_\_ Dirección Sede: \_\_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_

**VII. CONTACTOS ADICIONALES**

Nombre Encargad@ de Recaudos: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Nombre Encargad@ de Impuestos: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Nombre Encargad@ de Contabilidad: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

**VIII. DOCUMENTOS REQUERIDOS**

1. Diligenciamiento del formato de inscripción de proveedores.
2. Original del Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la cámara de comercio con fecha de expedición no mayor a 30 días.
3. Copia del documento de identidad para las personas naturales y del representante legal en caso de persona jurídica.
4. RUT actualizado (Registro Único Tributario).
5. Certificación de la composición accionaria.
6. Certificación Bancaria con fecha de expedición no mayor a 30 días.
7. Estados Financieros últimos dos años Fiscales (con notas o revelaciones).

**IX. DECLARACION DE ORIGEN DE FONDOS Y AUTORIZACION CONSULTA CENTRALES DE RIESGO**

Yo \_\_\_\_\_ Identificado con \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Expedido en \_\_\_\_\_  
obrando en nombre y representación legal de la sociedad \_\_\_\_\_ declaro expresamente que:

1. Tanto mi actividad, fondo, bienes, profesión u oficio no provienen ni provendrá de alguna actividad ilícita o de terceras personas contempladas en el código penal colombiano, que los fondos y bienes que posee la compañía proviene directamente de: \_\_\_\_\_.
2. Ni la Compañía, ni sus accionistas y/o representantes han estado incurso en procesos judiciales, actuaciones administrativas por actividades ilegales, como narcotráfico, terrorismo, tráfico de estupefacientes, lavado de activos entre otras.

**X. FIRMA, AUTORIZACIÓN Y HUELLA**

Con la firma de este Documento acepto haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta y veraz en todas sus partes, además AUTORIZO a TECVAL S.A.S o a quien en su momento represente sus derechos, para la recopilación uso y tratamiento de los datos contenidos en este formato y todos aquellos que se suministren por el proveedor en un futuro.

Que autorizo a TECVAL S.A.S para revelar información personal o jurídica que represento, en caso de ser requerida por una entidad competente.

Me obligo a informar y/o actualizar los datos a TECVAL S.A.S por escrito y oportunamente, ante cualquier cambio de información en datos, cifras e información suministrada, así como suministrar en su totalidad todos los soportes documentales exigidos por TECVAL S.A.S para actualizar la información suministrada de acuerdo a la Ley 1581 y al Decreto 1377 de 2013.



Huella Dactilar

\_\_\_\_\_  
Firma Persona Natural o Representante Legal

Nombres y Apellidos:

Documento de Identificación:

**ELABORÓ:** Dirección  
Administrativa

**REVISÓ Y APROBO:** Dirección Calidad

**DIRECCIÓN:** Q:\Procesos de Apoyo\GESTIÓN  
ADMO & FINANCIERA\FORMATOS

Vigente desde - Valid from: 31/10/2017 - Version: 2