



Cruz Roja Colombiana

SOCIEDAD NACIONAL DE LA CRUZ ROJA COLOMBIANA
REGISTRO DE PROVEEDORES PERSONAS JURÍDICAS
UNIDAD DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS
EQUIPO LOGISTICA INTEGRAL

CODIGO:
USAF-LOG-FO-003

Versión
1

FA
07/03/2019

PROVEEDOR
NUEVO

ACTUALIZACION
DATOS

No. : _____

Fecha:

DD MM AA

I. DATOS BÁSICOS

Razón social: (Certificado de Cámara de Comercio)	
NIT:	
Sigla o Nombre Comercial de la Empresa:	
Nombre del Representante Legal:	
Identificación: C.C./C.E./Pas No.:	Lugar y fecha de expedición:
Dirección:	Ciudad:
Teléfono:	Fax:
Página web:	Correo electrónico:
Tipo de Proveedor Proveedor de Bienes <input type="checkbox"/>	Proveedor de Servicios <input type="checkbox"/>

OBJETO SOCIAL:

PRODUCTOS Y SERVICIOS OFRECIDOS

II. INFORMACION DE CONTACTO


Nombre:	Cargo:
Teléfono y/o Fax:	Email:

III. REFERENCIAS COMERCIALES

Empresa (1):	Contacto / Cargo	Teléfono contacto:
Empresa (2):	Contacto / Cargo	Teléfono contacto:

IV. INFORMACIÓN CONTABLE Y TRIBUTARIA

NIT.	D.V.	Actividad Económica (CIU):	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	La tarifa correspondiente:	
IVA REGIMEN:		AUTORRETENEDORES	RETEFUENTE
COMÚN <input type="checkbox"/>	CONTRIBUYENTE <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
SIMPLIFICADO <input type="checkbox"/>	GRAN CONTRIBUYENTE <input type="checkbox"/>	No. Resolución: _____	% Retención en la Fuente: _____
OTRO: <input type="checkbox"/>	NO CONTRIBUYENTE <input type="checkbox"/>		A CONTINUACIÓN INDIQUE CUAL:
¿Cuál?: _____	OTRO <input type="checkbox"/>		

 Cruz Roja Colombiana	SOCIEDAD NACIONAL DE LA CRUZ ROJA COLOMBIANA REGISTRO DE PROVEEDORES PERSONAS JURÍDICAS UNIDAD DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS EQUIPO LOGISTICA INTEGRAL	CODIGO: USAF-LOG-FO-003	
		Versión 1	FA 07/03/2019

DATOS PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE

COMPRAVENTA DE BIENES	<input type="checkbox"/>	COMPRAVENTA DE SERVICIOS	<input type="checkbox"/>	SUMINISTRO DE BIENES	<input type="checkbox"/>	SUMINISTRO DE SERVICIOS	<input type="checkbox"/>			
CONSULTORÍA	<input type="checkbox"/>	OBRAS	<input type="checkbox"/>	OTRO	<input type="checkbox"/>	CUAL:	<input type="text"/>			
DECLARA RENTA: SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	FACTURACIÓN	ULTIMA FECHA RESOLUCIÓN FACTURA:	DD	MM	AA	No. RESOLUCIÓN	<input type="text"/>

IV. INFORMACIÓN BANCARIA

ENTIDAD FINANCIERA:	<input type="text"/>	TIPO DE CUENTA:	Ahorros: <input type="checkbox"/>	Corriente: <input type="checkbox"/>
NUMERO DE LA CUENTA:	<input type="text"/>	Igualmente declaro que la cuenta actualmente se encuentra activa.		
El número de identificación tributaria (Nit o Cédula) que aparece en la factura o cuenta de cobro como beneficiaria del pago debe ser igual al de la cuenta corriente o de ahorros en la entidad bancaria.				

V. ANEXOS REQUERIDOS
 (especifique los anexos incluidos)

PERSONAS JURÍDICAS:			
Certificado de inscripción en el Registro Mercantil de la Cámara de Comercio, con expedición no mayor a 30 días.	<input type="checkbox"/>	Fotocopia de la cédula de ciudadanía del Representante Legal	<input type="checkbox"/>
Copia del certificado del Registro Único Tributario (RUT), con los datos actualizados.	<input type="checkbox"/>	Certificado de antecedentes disciplinarios Persona Jurídica y Rep. Legal	<input type="checkbox"/>
Certificado de antecedentes fiscales Persona Jurídica y Representante Legal	<input type="checkbox"/>	Fotocopia de la cédula de ciudadanía del Contador y/o Revisor Fiscal en el caso que aplique	<input type="checkbox"/>
Certificado de paz y salvo de aportes a seguridad social y parafiscales (debidamente expedido y firmado por el Contador y/o	<input type="checkbox"/>	Fotocopia de la Tarjeta Profesional del Contador y/o Revisor Fiscal en el caso que aplique	<input type="checkbox"/>
Certificado de vigencia e inscripción de antecedentes disciplinarios emitido por la Junta Central de Contadores, del Contador y/o Revisor Fiscal en el caso que aplique, con expedición no mayor a un mes.	<input type="checkbox"/>	Certificado de Registro Único de Proponentes (RUP), para adquisición de bienes, servicios, obras o consultorías superior a 100 SMMLV, en el caso que aplique.	<input type="checkbox"/>
Estados Financieros (Dos últimos años)	<input type="checkbox"/>	Listado de precios	<input type="checkbox"/>
Certificados de Experiencia y Cumplimiento (Mínimo 2)	<input type="checkbox"/>	Certificación de cuenta bancaria	<input type="checkbox"/>
Otros	<input type="checkbox"/>		
El registro de precios de bienes y servicios, tendrá una vigencia hasta el día 31 de diciembre de 2019, salvo cualquier situación económica que afecte el mercado y sea manifestada y presentada a consideración por el proveedor.			

VI. AUTORIZACIÓN

Yo , identificado con la cédula de ciudadanía , actuando en calidad de Representante legal, autorizo a la **SOCIEDAD NACIONAL DE LA CRUZ ROJA COLOMBIANA**, para que a través de la utilización de sistemas de transferencia electrónica de fondos, abone a la cuenta que se indicó, el pago de las acreencias.

Firma y Sello del Representante Legal: _____

La Sociedad Nacional de la Cruz Roja Colombiana -SNCRC-, en cumplimiento de lo definido en la Ley 1581 de 2012, el Decreto Reglamentario 1377 de 2013 y en la política de protección de Datos personales, le informa que los datos personales que usted suministre en virtud de las actividades que solicite o celebre con la SNCRC, serán tratados mediante el uso y mantenimiento de medidas de seguridad técnicas, físicas y administrativas a fin de impedir que terceros no autorizados accedan a los mismos, lo anterior de conformidad a lo definido en la Ley.

Autorizó de manera previa, explícita e inequívoca a la SNCRC para el tratamiento de los datos personales suministrados con las finalidades contractuales o comerciales. Declaro que soy el titular de la información reportada en este formulario para autorizar el tratamiento de mis datos personales, que la he suministrado de forma voluntaria y es completa, confiable, veraz, exacta y verídica.

FECHA:

FIRMA: _____

NOMBRE:

C.C. No.: