



FORMATO UNICO DE VINCULACION
PROVEEDORES - CLIENTES - CONTRATISTAS

CODIGO: STD-FR-03
 REVISION: 0
 FECHA: 13-ene-18

Fecha		Indique con una X la modalidad en que se inscribe:
<input style="width:100%;" type="text"/>	CLIENTE <input type="checkbox"/>	PROVEEDOR <input type="checkbox"/> CONTRATISTA <input type="checkbox"/>

INFORMACION

Tipo de Persona	Persona Natural <input type="checkbox"/>	Persona Juridica <input type="checkbox"/>
Razon Social / Nombre (completo) _____		
Objeto social o Actividad económica _____		
Tipo de documento	C.C. <input type="checkbox"/>	NIT. <input type="checkbox"/> No. Documento _____
Direccion _____		Ciudad _____
Telefono _____	Celular _____	
Correo electrónico _____		
Nombre del Respresentante Legal _____		
Tipo de documento	C.C. <input type="checkbox"/>	NIT. <input type="checkbox"/> No. Documento _____
Correo electrónico _____		

CONTACTOS

COMPRAS	Nombre _____	Correo _____
PAGOS	Nombre _____	Correo _____
INGENIERIA o MANTENIMIENTO	Nombre _____	Correo _____

INFORMACION TRIBUTARIA

Calidad Tributaria	Regimen Comun <input type="checkbox"/>	Reg. Simplificado <input type="checkbox"/>
Codigo CIU <input style="width:100%;" type="text"/>	Código ICA <input style="width:100%;" type="text"/>	Tarifa ICA <input style="width:100%;" type="text"/>
Gran Contribuyente	No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/>	Res #: _____ Fecha: _____
Auto-retenedor	No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/>	Res #: _____ Fecha: _____
Excento de Renta	No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/>	Res #: _____ Fecha: _____

INFORMACION PARA PAGOS

Día límite de radicación de factura _____	Horario _____
Día información de pago _____	Horario _____
Banco _____	No. Cuenta _____ Tipo _____

Firma Representante Legal y Sello _____	<p><u>Por favor adjunte los siguientes documentos:</u> Rut (Registro único tributario) Certificado Cámara de Comercio menor a 30 días Certificación Bancaria (Proveedores y Contratistas)</p>
--	---