



Señor Proveedor: Si pertenece al Régimen Común favor diligenciar el formulario en su totalidad.
Si pertenece al Régimen Simplificado favor diligenciar los campos sombreados como mínimo.
Si el contrato supera el valor de 500 SMMLV, favor diligenciar formato FTGRI23 O FTGRI24 CON ANEXOS.

FORMATO INSCRIPCIÓN DE PROVEEDOR - FTGAD15

| | | | | |
|--|---|--|--|--|
| Razón social: | | | NIT: | |
| Ciudad : | Departamento: | Dirección: | Teléfonos | Fax: |
| Web Site: | | Correo electrónico: | A.A. | |
| TIPO DE PRODUCTO O SERVICIO QUE OFRECE LA EMPRESA | | | | |
| AREA/DEPARTAMENTO QUE TRAMITA SU INSCRIPCIÓN | | | | |
| PERSONAS CONTACTO DE LA EMPRESA | | | | |
| Nombre | | Cargo | Teléfono | E-mail |
| | | | | |
| Tipo de Negocio | Fabricante <input type="checkbox"/> | Distribuidor <input type="checkbox"/> | Importador <input type="checkbox"/> | Agencia de Viajes <input type="checkbox"/> |
| | | | | Prestación Servicios <input type="checkbox"/> |
| Código Actividad Económica (CIUU): | Régimen de IVA: | | Declarante | Forma de Pago |
| | Común <input type="checkbox"/> | Simplificado <input type="checkbox"/> | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Cheque <input type="checkbox"/> Abono en Cuenta <input type="checkbox"/> |
| Diligencie estos campos si eligió abono en cuenta | | | | Tipo de cuenta |
| Banco | Numero de Cuenta | Sucursal | Ahorros <input type="checkbox"/> | Corriente <input type="checkbox"/> |
| Gran Contribuyente | Resolución No. | Fecha: | Impuesto de Industria y Comercio ICA | |
| SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | | | Exento SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | |
| | | No. Resolución: | Fecha: | |
| Impuesto de Renta | | | | |
| Auto retenedor | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Sin Animo de Lucro <input type="checkbox"/> | Exento <input type="checkbox"/> | |
| No. Resolución: | | Fecha: | | |
| Nombre Representante Legal: | Cargo: | Teléfono | Fax: | |
| Atribuciones | | Limitaciones | | |
| REFERENCIAS COMERCIALES | | | | |
| Entidad | Contacto | Tipo de Producto | Teléfono | Dirección |
| | | | | |
| Espacio para diligenciar por FIDUCOLDEX | | | | |
| Revisión CENTINELA | Responsable: | Fecha revisión: | | |
| DOCUMENTOS REQUERIDOS | | | | |
| Régimen Común <ul style="list-style-type: none"> • Formato de inscripción del Proveedor • Certificado de existencia y representación legal con vigencia no superior a tres (3) meses, expedida por la cámara de comercio o por la entidad competente. • Fotocopia del certificado del Régimen Único Tributario RUT actualizado. • Fotocopia de la cédula del Representante Legal • Si el contrato supera el valor de 500 SMMLV, favor diligenciar formato FTGRI23 con anexos. • Si diligencia la forma de pago como abono a cuenta anexar certificación de la cuenta bancaria emitida por la entidad financiera en donde tiene suscrita cuenta bancaria. | | Régimen Simplificado <ul style="list-style-type: none"> • Formato de inscripción del proveedor. • Fotocopia del certificado del Régimen Único Tributario RUT actualizado. • Fotocopia de la cédula de la persona natural • Si el contrato supera el valor de 500 SMMLV, favor diligenciar formato FTGRI24 con anexos. • Si diligencia la forma de pago como abono a cuenta anexar certificación de la cuenta bancaria emitida por la entidad financiera en donde tiene suscrita cuenta bancaria. | | |
| Responsabilidad Social Empresarial <ul style="list-style-type: none"> • Certificación del Representante Legal o Revisor Fiscal, de estar al día en los aportes al Sistema de Seguridad Social y parafiscales en los últimos seis (6) meses. • Copia de la Certificación ISO 9001 (Si Aplica) • Declaración del Representante Legal en relación a si: <ul style="list-style-type: none"> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Realiza reporte de sostenibilidad bajo alguna metodología. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Cuenta con políticas o buenas prácticas ambientales SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Cuenta con políticas o buenas prácticas laborales (No contrata menores de edad ni trabajo forzoso) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Cuenta con políticas o buenas prácticas sociales (Inclusión Madres cabeza de familia, discapacitados, minorías étnicas, etc.) | | | | |

Firma y No. C.C. Representante Legal - Sello de la Empresa