

	FORMULARIO UNICO DE INSCRIPCIÓN DE PROVEEDORES	Version: 06	F-AYF -16
	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL AMAZONAS	Fecha de Aprobación:30/05/2017	
	ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	Pagina 1 de 1	

CIUDAD: _____

FECHA:				
--------	--	--	--	--

INSCRIPCIÓN		
SI	<input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

ACTUALIZACIÓN		
SI	<input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

AREA QUE SOLICITA EL SERVICIO O BIEN	
--------------------------------------	--

ANTES DE DILIGENCIAR ESTE FORMATO, LEA CUIDADOSAMENTE LA GUIA QUE SE DETALLA AL RESPALDO

A. INFORMACION GENERAL DEL EMPLEADOR

NOMBRE O RAZON SOCIAL:	
------------------------	--

NIT O CEDULA:	SECTOR	FECHA DE CONSTITUCION (Persona Jurídica)
	PUBLICO <input type="checkbox"/> PRIVADO <input type="checkbox"/>	AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> DIA <input type="text"/> <input type="text"/>

TIPO DE PERSONA						
SOCIEDAD ANONIMA <input type="checkbox"/>	SOCIEDAD LIMITADA <input type="checkbox"/>	SOCIEDAD EN COMANDITA <input type="checkbox"/>	SOCIEDAD DE HECHO <input type="checkbox"/>	COOPERATIVA <input type="checkbox"/>	PERSONA NATURAL <input type="checkbox"/>	
ECONOMIA MIXTA <input type="checkbox"/>	OTRO <input type="checkbox"/>	ESPECIFIQUE CUAL? _____				

ACTIVIDAD ECONÓMICA	CIU			
---------------------	-----	--	--	--

B. DIRECCION Y OTROS DATOS DEL EMPLEADOR

DIRECCION DEL ESTABLECIMIENTO O COMERCIO	BARRIO	MUNICIPIO	CODIGO
			<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

TELEFONO FIJO	CELULAR	FAX	CORREO ELECTRONICO

DIRECCION ENVIO DE CORRESPONDENCIA	BARRIO	MUNICIPIO	CODIGO
			<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

TELEFONO FIJO	CELULAR	FAX	CORREO ELECTRONICO

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	CEDULA	FECHA NACIMIENTO

NOMBRE DE LA PERSONA (contacto en la empresa)	TELEFONO FIJO	CELULAR

CARGO	CORREO ELECTRONICO

C. INFORMACION TRIBUTARIA

GRAN CONTRIBUYENTE SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	RETENCIÓN EN LA FUENTE SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
--	--

EN CASO AFIRMATIVO N° RESOLUCION: _____	EN CASO AFIRMATIVO N° RESOLUCION: _____
---	---

REGIMEN COMUN <input type="checkbox"/> REGIMEN SIMPLIFICADO <input type="checkbox"/>	AUTORETENEDOR SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
--	---

EN CASO AFIRMATIVO N° RESOLUCION: _____	EN CASO AFIRMATIVO N° RESOLUCION: _____
---	---

FECHA DE RADICACIÓN DEL RUT: DD MM AA	DECLARA RENTA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

Autorizo a Cafamaz a tratar esta información con la debida confidencialidad, de manera segura, legal, y transparente, en los términos y condiciones señalados en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.

El suscrito: _____ con cédula de ciudadanía No. _____
 Acepta ser parte de la base de datos de proveedores de la Caja de Compensación Familiar del Amazonas.

Firma del representante legal y sello de la empresa (si aplica)



Certificado No. CER463277



Certificado No. SC-CER463277



VIGILADO SuperSubsidio

GUIA DE DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO

RECOMENDACIONES

1, Revise cuidadosamente la información suministrada y verifique que la documentación esté completa

A. INFORMACION GENERAL DE LA EMPRESA

- * Escriba el Nombre o Razón social y el Nit o Cédula del Empleador.
- * Marque con una X si es persona natural o jurídica.
- * Marque con una X si la empresa hace parte del sector público o privado.
- * Si la empresa tiene actividad comercial, registre la fecha de registro ante la Cámara de Comercio.
- * Si la empresa es jurídica marque con una X el tipo correspondiente.
- * Describa en forma breve y clara el objeto principal del negocio y la actividad de la empresa.

B. DIRECCION Y OTROS DATOS DE LA EMPRESA

- * Escriba la dirección completa, el barrio y la ciudad o municipio donde se desarrolla la actividad de la empresa.
- * Registre el número de teléfono fijo, celular, fax y correo electrónico del empleador.
- * Escriba la dirección completa, el barrio y la ciudad o municipio donde se le enviará la correspondencia.
- * Escriba el nombre completo y número de cédula del representante legal de la empresa.
- * Registre el número de teléfono fijo, celular, fax y correo electrónico del contacto en la empresa.

DOCUMENTOS QUE SE DEBEN ANEXAR A ESTA SOLICITUD

SI ES PERSONA NATURAL

- * Fotocopia de la cédula de ciudadanía del empleador.
- * Fotocopia de RUT Actualizado (Registro Único Tributario).
- * Registro Mercantil.
- * Registro Nacional de Turismo
- * Certificación Bancaria
- * Certificado THE CODE
- * Certificación NTS-003 o un certificado que conste que se encuentra en implementación.

SI ES PERSONA JURIDICA

- * Certificado de existencia y representación legal con vigencia no superior a tres meses
- * Fotocopia de RUT actualizado (Registro Único Tributario) y Registro Mercantil.
- * Registro Nacional de Turismo
- * Certificación Bancaria
- * Certificado THE CODE
- * Certificación NTS-003 o un certificado que conste que se encuentra en implementación.

