



**DIRECCIÓN NACIONAL
DE DERECHO DE AUTOR**

Unidad Administrativa Especial
Ministerio del Interior



ANEXO No. 5

FORMATO DE INFORMACIÓN DE PROVEEDORES O CONTRATISTA SISTEMA DE INFORMACIÓN INTEGRAL (SIIF)

FECHA DILIGENCIAMIENTO INFORMACION: MES ____ DIA ____ AÑO ____

PRIMERA VEZ

ACTUALIZACION

1. INFORMACION BASICA DEL PROVEEDOR

Nombre o Razón Social _____

Naturaleza
Jurídica Pública Privada Jurídica Natural

Objeto Social _____

Identificación Tributaria: Cédula Nit C. Extranjería

Número: _____ Lugar y fecha de Expedición: _____

Registro de proponentes No. _____ Fecha de renovación: _____

Ciudad de domicilio: _____ Departamento: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____ Fax: _____ E-mail: _____

Nombre del Representante Legal: _____

Número de cédula: _____ Lugar de Expedición: _____



**DIRECCIÓN NACIONAL
DE DERECHO DE AUTOR**

Unidad Administrativa Especial
Ministerio del Interior



2. DATOS DE PERSONAL AUTORIZADO POR EL PROVEEDOR:

Nombre del encargado ante la entidad: _____

Dirección de correspondencia: _____

Ciudad _____ Departamento: _____

3. INFORMACION TRIBUTARIA:

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|----------------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----|--------------------|--------------------------|----|--------------------------|----|
| REGIMEN: | Común | <input type="checkbox"/> | Simplificado | <input type="checkbox"/> | Gran Contribuyente | <input type="checkbox"/> | No Contribuyente | <input type="checkbox"/> | | | | | | | |
| | Exento de Retefuente | <input type="checkbox"/> | Practicar retefuente | <input type="checkbox"/> | Autorretenedor | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | |
| | contribuyente ICA | <input type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO | Practicar Rete ICA | <input type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO | Practicar Rete IVA | <input type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |

4. INFORMACION BANCARIA

CUENTA
Nombre de la Entidad Financiera: _____
No. Cuenta: _____ Clase: Corriente: _____ Ahorros: _____

Dirección: Calle 28 No.13A 15 Piso 17 Teléfono 341 81 77 Ext. 121 Fax 286 08 1

