



## 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 \_\_\_\_\_

Naturalez  
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: \_\_\_\_\_



**2. DATOS DE PERSONAL AUTORIZADO POR EL  
PROVEEDOR:**

Nombre del encargado ante la entidad: \_\_\_\_\_

Dirección de correspondencia: \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Departamento: \_\_\_\_\_

**3. INFORMACION  
TRIBUTARIA:**

<b>REGIMEN:</b>	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 13