

Favor diligenciar en letra impresa

FECHA	AAAA		MM		DD		INSCRIPCIÓN		ACTUALIZACIÓN DE DATOS	
-------	------	--	----	--	----	--	-------------	--	------------------------	--

1. IDENTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:																																			
NATURALEZA JURÍDICA				Persona Jurídica				Persona Natural																											
NIT:				No.				RUT		C.C.																									
TIPO DE SOCIEDAD (marque la casilla)																																			
Sociedad Economía Mixta			<input type="checkbox"/>			Sociedad Anónima			<input type="checkbox"/>			Sociedad Ltda.			<input type="checkbox"/>			Sociedad Acciones Simplificadas S.A.S.			<input type="checkbox"/>			Otras			<input type="checkbox"/>			Cuál					

SEDE PRINCIPAL

DIRECCIÓN:											
CIUDAD:				DEPARTAMENTO:				PAÍS:			
PERSONA CONTACTO:				TELÉFONO:				FAX:			
E-MAIL:				CELULAR:				PÁGINA WEB:			

TIPO PROVEEDOR

ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL:											
--------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

SUCURSALES Y/O AGENCIAS NACIONALES

NOMBRE:				DIRECCIÓN:							
CIUDAD:				TELÉFONO:				E-MAIL:			
NOMBRE:				DIRECCIÓN:							
CIUDAD:				TELÉFONO:				E-MAIL:			

* RELACIONE AQUÍ LAS CIUDADES EN DÓNDE PRESTA EL SERVICIO:

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA

DETALLE AQUÍ LOS ARTICULOS, MARCAS Y SERVICIOS QUE ESTÁ OFRECIENDO:

<input type="checkbox"/> OBRAS DE CONSTRUCCIÓN	<input type="checkbox"/> SERVICIOS	<input type="checkbox"/> CONSULTOR/ASESOR	<input type="checkbox"/> VENTAS/ALQUILER	<input type="checkbox"/> OTRO
CUÁL?:				

3. REPRESENTANTE LEGAL (Persona jurídica y natural en caso de tener Establecimiento de Comercio)

REPRESENTANTE LEGAL:				DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:			
CARGO:				TELÉFONO DIRECTO:			
CELULAR:		E-MAIL:		CIUDAD:			

4. FUNCIONARIOS AUTORIZADOS DE CONTACTO:

	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	TELEFONOS	CORREO ELECTRONICO:	CIUDAD
1					
2					

5. REFERENCIAS FINANCIERAS

	ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE CUENTA	SUCURSAL/OFICINA	TELÉFONO
1					
2					

6. REFERENCIAS COMERCIALES

	EMPRESA	ACTIVIDAD	DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
1					
2					

7. INFORMACIÓN TRIBUTARIA											
ÁNIMO DE LUCRO		RÉGIMEN TRIBUTARIO ESPECIAL		RÉGIMEN		DECLARANTE DE RENTA		GRAN CONTRIBUYENTE		AGENTE DE RETENCIÓN E IVA	
SI		SI		COMÚN		SI		SI		SI	
NO		NO		SIMPLIFICADO		NO		NO		NO	
EN CASO AFIRMATIVO RESOLUCIÓN No.								EN CASO AFIRMATIVO RESOLUCIÓN No.			
FECHA:								FECHA:			

RETENCIÓN EN LA FUENTE				IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO							
AUTORETENEDOR		Depto	Ciudad	Descripción actividad (según código ICA)	Código de actividad	Tarifa (por mil)	Autorretención				
SI							SI		NO		Resolución No.
NO							SI		NO		Resolución No.
EN CASO AFIRMATIVO RESOLUCIÓN No.							SI		NO		Resolución No.
FECHA:							SI		NO		Resolución No.

8. CUENTA EN LA CUAL DEBEN CONSIGNARSE LOS PAGOS:											
CUENTA CORRIENTE		No.								Nombre de la entidad financiera	Sucursal
CUENTA DE AHORROS											

Yo _____ mayor de edad y vecino de _____ identificado con No. _____ expedida en _____, en calidad de Representante Legal de la Sociedad _____ hago constar que la información suministrada es válida y autorizo a Metroplús S.A. para consignar en dicha cuenta los valores correspondientes a las facturas o cuentas de cobro a mi favor por los diferentes contratos u órdenes de compra celebrados con Metroplús S.A. Cualquier modificación será notificada oportunamente y exonerado a Metroplús S.A. de responsabilidad por error en el suministro de la información.

9. GESTIÓN DE CALIDAD: ¿La compañía dispone de un sistema de aseguramiento de la calidad certificado?		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
En caso afirmativo, anexar copia de certificación.					

10. DOCUMENTACIÓN REQUERIDA (Metroplús S.A. podrá solicitar documentos adicionales, en el evento que así lo requiera)									
No.	PERSONA JURÍDICA					PERSONA NATURAL			
1	Fotocopia de la primera hoja del RUT en donde aparece el sello "certificado" o Fotocopia del NIT <input type="checkbox"/>					Fotocopia del RUT <input type="checkbox"/>			
2	Fotocopia del documento de identidad del representante legal <input type="checkbox"/>					Fotocopia del documento de identificación <input type="checkbox"/>			
3	Certificado de Existencia y Representación Legal con fecha de expedición no mayor de dos meses en original o copia. <input type="checkbox"/>					Certificado de ingresos y retenciones y/o declaración de renta del último año <input type="checkbox"/>			
4	Carta de referencia financiera con fecha de expedición no mayor de dos (2) meses <input type="checkbox"/>					Relación clientes con teléfono y contado (Opcional) <input type="checkbox"/>			
5	Cartas de referencias comerciales con fecha de expedición no mayor de dos (2) meses <input type="checkbox"/>					Carta de referencia financiera con fecha de expedición no mayor de dos (2) meses <input type="checkbox"/>			
6	Estados Financieros aprobados el último año. <input type="checkbox"/>					Cartas de referencias comerciales con fecha de expedición no mayor de dos (2) meses <input type="checkbox"/>			
7	Carta o lista de principales socios y/o accionistas con participación en el capital social mayor al 5% <input type="checkbox"/>					Certificados de experiencia y/o estudios en la labor para lo cual presenta cotización (Opcional) <input type="checkbox"/>			
8	Organigrama (Opcional) <input type="checkbox"/>					Certificado de afiliación a la ARP <input type="checkbox"/>			
9	Anexar relación de Empresas a quienes le prestan el servicio ofrecido a Metroplús S.A. (Opcional) <input type="checkbox"/>					Certificado de afiliación a la EPS <input type="checkbox"/>			
10	Si sus productos corresponden a muebles y equipos, suministrar información del servicio técnico de posventa, cobertura nacional, organización de su depto técnico, garantías y catálogos (Opcional). <input type="checkbox"/>					En caso de tener establecimiento de comercio presentar Certificado de Existencia y Representación Legal con fecha de expedición no mayor de dos (2) meses en original o copia <input type="checkbox"/>			
11	Certificado de la casa matriz donde acredita la representación del servicio y/o del producto (Opcional) <input type="checkbox"/>								
12	Documento que compruebe si tiene representación de firmas nacionales y extranjeras (Opcional). <input type="checkbox"/>								
13	Si es AUTORETENEDOR y/o GRAN CONTRIBUYENTE adjuntar fotocopia de la resolución. <input type="checkbox"/>								

Recuerde que las casillas señaladas con * son requeridas para poder hacer una inscripción exacta sobre las ciudades y los servicios por usted prestados.

Señor proveedor, usted como prestador de un servicio, puede denunciar anónimamente las violaciones reales, potenciales o los actos incorrectos de funcionarios de Metroplús S.A. de acuerdo con los lineamientos establecidos en el Código de ética, conducta y Buen Gobierno de Metroplús. Los canales habilitados para que nos presente sus Quejas, Reclamos, Sugerencias y Preguntas son las líneas (210-70-00 ext. 101) y los correos electrónicos qr@metroplus.gov.co o lineaetica@metroplus.gov.co

Declaro que la información contenida en el presente formulario corresponde a la verdad, así mismo declaro bajo la gravedad del juramento que mis actividades objeto de éste registro son lícitas.

Acepto la política de privacidad y tratamiento de datos personales de Metroplús S.A. (en cumplimiento de la Ley 1581 de 2015 y sus decretos relacionados), Ver Aviso de privacidad.

 FIRMA REPRESENTANTE LEGAL

 NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL

 No. de CÉDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL

 CIUDAD Y FECHA