

FORMULARIO 1 DATOS BÁSICOS

(Diligenciar en letra de imprenta sin tachones ni enmendaduras)

Campos con asterisco * son obligatorios

Tipo de Trámite***INFORMACIÓN
GENERAL****Solo persona jurídica**

| | |
|----------------------------------|----------------------------------|
| N.I.T. * | Razón social* |
| Sigla | |
| Fecha de constitución * | Nº colaboradores * |
| Código de la actividad principal | Nombre de la actividad principal |

Representante Legal

| | | | | |
|----------------------------|----------------|--------------------------|------------------|------|
| Primer Nombre * | Segundo Nombre | Primer Apellido * | Segundo Apellido | |
| Tipo Documento Identidad * | | Nº Documento Identidad * | | |
| C.C. | T.I. | C.E. | NIT | P.P. |

Solo persona natural

| | | | | |
|----------------------------|--------------------------------------|---|------------------|------|
| Primer Nombre * | Segundo Nombre | Primer Apellido * | Segundo Apellido | |
| Tipo Documento Identidad * | | Nº Documento Identidad * | | |
| C.C. | T.I. | C.E. | NIT | P.P. |
| Fecha de grado | Nº de tarjeta o registro profesional | Entidad que emite la tarjeta o registro | | |
| Profesión u oficio * | Nº Empleados * | | | |

Personas jurídicas y naturales

| | | | |
|----------------------|----------|----------------|--------|
| Domicilio Principal | | | |
| Dirección * | Ciudad * | Departamento * | País * |
| | | | |
| Teléfono fijo * | Apartado | | Fax |
| | | | |
| Correo Electrónico * | | Sitio Web | |
| | | | |

| | | |
|------------------------------------|--------------------|-----------------------------------|
| Datos de contacto | | |
| Nombres y apellidos del contacto * | | |
| | | |
| Teléfono fijo * | Teléfono celular * | Dirección de correo electrónico * |
| | | |
| Nombres y apellidos del contacto | | |
| | | |
| Teléfono fijo | Teléfono celular | Dirección de correo electrónico |
| | | |

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES

Relacione las actividades de clasificación de acuerdo con los códigos del Anexo 1 **Actividades de Clasificación**. A continuación, deberá completar con uno o varios códigos la clasificación del (los) grupo(s): Constructor, Consultor y/o Proveedor, según sea su objeto social. Tenga en cuenta, además, marcar con una "X" si acredita o no experiencia en cada código.

| Código de la actividad * | Clasificación como * | | | Acredita experiencia * | |
|--------------------------|----------------------|-------------|-------------|------------------------|----|
| | CONSTRUCTORES | CONSULTORES | PROVEEDORES | Si | No |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

CERTIFICACIONES

Si posee certificados de calidad, certificaciones de sistemas de gestión, resoluciones, licencias o referencias comerciales, en este espacio puede relacionarlos. Recuerde que las certificaciones reportadas deben ser vigentes y respaldadas con la copia del certificado, de lo contrario no será tenida en cuenta.

| Tipo de Certificación | Número Certificación |
|-----------------------|----------------------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

DOCUMENTOS DE SOPORTE

A continuación se listan los documentos obligatorios que debe adjuntar al momento realizarsus diferentes trámites.

Obligatorio = OBL

Opcional = OPC

No Aplica = NA

| | Nombre Documento | Registro de Proveedores | | |
|---------------------|--|-------------------------|------------|---------------|
| | | Inscripción | Renovación | Actualización |
| Información General | Carta de invitación Debe estar emitida por ISAGEN | OBL | OPC | OPC |
| | Soporte de pago Debe estar legible | OBL | OBL | NA |
| | Formulario 1 Datos Básicos Debe estar firmado por el Representante Legal | OBL | OBL | OPC |
| | Copia de la Cédula de Ciudadanía Para personas Jurídicas debe ser del Representante Legal Para personas Naturales debe ser del interesado que se está registrando | OBL | NA | NA |
| | Documentos soportes adicionales para Personas Naturales Copia diplomas, actas de grado o certificaciones de estudios en caso de que apliquen | OBL | OPC | OPC |
| | Copia del Registro Único Tributario – RUT Debe estar actualizado | OBL | OPC | OPC |
| | Certificaciones de Sistemas de Gestión Las certificaciones aportadas deben estar vigentes | OPC | OPC | OPC |
| | Certificaciones especiales, resoluciones, licencias, permiso para las actividades especiales que la requieran. (Vigilancia, servicio postal, transporte y alimentación). Es obligatorio si le aplica | OBL | OBL | OBL |
| Capacidad Jurídica | Certificado de existencia y representación legal Aplica sólo para las entidades que no se encuentran registradas en las Cámaras de Comercio y empresas extranjeras, su fecha de expedición no debe ser mayor a 30 días | OBL | OPC | OPC |
| Auto Clasificación | Formulario 1 Datos Básicos Se diligencia según la información del Anexo 1 Actividades de Clasificación | OBL | OPC | OPC |

**DECLARACIÓN
Y FIRMA**

Declaro que a la fecha no me encuentro incurso en ninguna causal de inhabilidad por parentesco hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil; respecto de empleados o miembros de la junta directiva de ISAGEN S.A. E.S.P. de su cónyuge o su compañera(o) permanente. De igual manera declaro que no poseo otras inhabilidades o incompatibilidades consagradas en la ley para contratar con ISAGEN S.A. E.S.P.

Declaro que la información consignada y anexa a este formulario es veraz y admito que cualquier omisión o inexactitud en estos documentos podrá ocasionar el rechazo de esta solicitud y la devolución de la documentación como también la cancelación de mi Inscripción. Me comprometo a actualizar la información aquí consignada en los tiempos determinados por ISAGEN y Konfirma, también conforme a las indicaciones en la Guía de Trámites.

Dentro de los términos de la Ley Estatutaria de Habeas Data, y sus decretos reglamentarios, declaro que como titular de la información que aquí reposa o que pudiera ser recolectada por ISAGEN S.A. E.S.P y KONFIRMA S.A.S. autorizo a estas sociedades para consultar y verificar la misma en centrales de información y/o base de datos nacionales colombianas, extranjeras o internacionales, en mi calidad de persona natural o la correspondiente a la persona jurídica que represento, a sus representantes legales, revisores fiscales, miembros de junta directiva y socios. Lo anterior con el fin de prevenir cualquier tipo de actividad relativa al Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo.

De igual manera, autorizo de manera expresa a ISAGEN S.A. E.S.P. y KONFIRMA S.A.S. para que, dentro de los términos legales establecidos, pueda almacenar y administrar los datos suministrados, que serán utilizados para los procesos de manejo de proveedores y contratación de ISAGEN S.A. E.S.P.

Hago constar que he leído y comprendido las anteriores declaraciones al igual que la Guía de Trámites, los términos y condiciones del registro de proveedores y todos los documentos asociados al registro de proveedores de ISAGEN S.A E.S.P

Nombre del Representante Legal *

No. de Identificación*

Firma*

IMPRIMIR FORMULARIO