



Aplicacion Proveedores

Aplicación Inicial

Actualización de Datos

Fecha Solicitud:

| | | |
|----|----|----|
| AA | MM | DD |
|----|----|----|

Como supo de nosotros: _____
Purchase Order _____ or Contract _____

Autorizo a Infinity Economic Group Holding S.A.S. - a pagar todas las facturas emitidas por nuestra compañía utilizando la información descrita a continuación.

| IDENTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR / CONTRATISTA | | | | | | | | |
|--|---|--|---|---|---|----|----|----|
| 01. Nombre o Razón Social | | 02. NIT o Cédula | 03. DV | | | | | |
| INFORMACIÓN PARA COMPRAS / CONTRATOS / PEDIDOS / SERVICIOS | | | | | | | | |
| 04. Dirección | | 05. País | | | | | | |
| 06. Ciudad | 07. Teléfono. | 08. EXT. | 09. FAX | | | | | |
| 10. Nombre persona contacto | | 11. e-mail contacto | | | | | | |
| INFORMACIÓN PARA NOTIFICACIÓN (RUT) y PAGOS | | | | | | | | |
| 12. Dirección | | 13. País | | | | | | |
| 14. Ciudad | 15. Teléfono. | 16. EXT. | 17. FAX | | | | | |
| 18. Nombre persona contacto para notificación de pagos | | 19. e-mail contacto para notificación de pagos | | | | | | |
| INFORMACIÓN TRIBUTARIA | | | | | | | | |
| 20. Código Act. Económica (RUT) | 21. Responsabilidad en IVA Responsable: <input type="checkbox"/> No Responsable: <input type="checkbox"/> | | 22. Régimen Simple Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Fecha Inicial: <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>AA</td><td>MM</td><td>DD</td></tr></table> | AA | MM | DD | | |
| AA | MM | DD | | | | | | |
| 23. Autoretenedor Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Resolución No: _____ Fecha: <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>AA</td><td>MM</td><td>DD</td></tr></table> | AA | MM | DD | 24. Gran Contribuyente Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Resolución No: _____ Fecha: <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>AA</td><td>MM</td><td>DD</td></tr></table> | | AA | MM | DD |
| AA | MM | DD | | | | | | |
| AA | MM | DD | | | | | | |
| 25. Entidad sin Animo de Lucro: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | | | | | | | | |
| INFORMACIÓN BANCARIA PARA EFECTUAR LOS PAGOS | | | | | | | | |
| 26. Nombre Banco | | 27. Sucursal / Ciudad | | | | | | |
| 28. Número de Cuenta Bancaria | | 29. Tipo de Cuenta: Corriente: <input type="checkbox"/> Ahorros: <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| REPRESENTANTE LEGAL | | | | | | | | |
| 30. Nombre Representante Legal | | 31. e-mail | | | | | | |
| 32. Firma | | 33. Cédula | 34. Fecha <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>AA</td><td>MM</td><td>DD</td></tr></table> | AA | MM | DD | | |
| AA | MM | DD | | | | | | |
| PARA TRAMITAR SOLO POR CERREJÓN | | | | | | | | |
| ¿REALIZÓ LA DEBIDA DILIGENCIA? sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> | | ALIADO DE NEGOCIO sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| APROBADO, N° de Posición: _____ Fecha <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>AA</td><td>MM</td><td>DD</td></tr></table> | | AA | MM | DD | Supplier: _____ 1.- Trabajador Independiente / Emp Unip <input type="checkbox"/> 2.- Contratista Independiente <input type="checkbox"/> 3.- Cooperativa de trabajo asociado <input type="checkbox"/> | | | |
| AA | MM | DD | | | | | | |

DOCUMENTOS A ANEXAR

Personas Jurídicas:

- Formulario anexo (no en papel fax), todos los campos deben ser diligenciados. Indique solo una cuenta de ahorro o corriente y debe corresponder a la razón social de la entidad que factura.
- Certificación de su banco, no mayor a tres meses, confirmando número de cuenta bancaria y el beneficiario de la misma.
- Certificado de Constitución y Gerencia con vigencia no mayor a tres (3) meses. • Copia del RUT.

Personas Naturales:

- Formulario anexo (no en papel fax), todos los campos deben ser diligenciados. Indique solo una cuenta de ahorro o corriente y debe corresponder a la persona que factura. • Certificación de su banco confirmando el número de la cuenta bancaria y el beneficiario de la misma.
- Fotocopia **LEGIBLE** de la cédula de ciudadanía.
- Copia del RUT.

| |
|---|
| <p>Actividades o Servicios o Tipos de Productos que ofrecen</p> <hr/> <hr/> <hr/> |
|---|