

INSCRIPCIÓN DE PROVEEDORES

Fecha: _____

1. INFORMACIÓN BÁSICA DEL PROVEEDOR

Nombre o Razón Social: _____

No. Identificación: Cédula __ Nit __ C. Extranjería __ Número: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Departamento: _____

Tel: _____ Fax: _____

Nombre de la persona contacto (del proveedor):

Correo Electrónico: _____ Tel: _____

Nombre de la persona a quien EDATEL reportará los pagos:

Correo Electrónico: _____ Tel: _____

Fax: _____

Tipo De Contribuyente: (seleccione con una X)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Régimen simplificado | <input type="checkbox"/> Régimen Común NO Autoretenedor |
| <input type="checkbox"/> Autoretenedor NO Gran Contribuyente | <input type="checkbox"/> Gran Contribuyente Autoretenedor |
| <input type="checkbox"/> Gran Contribuyente NO Autoretenedor | <input type="checkbox"/> Entidad Sin Ánimo de Lucro |
| <input type="checkbox"/> Entidad del Exterior | <input type="checkbox"/> Otro _____ |

Tipo de Entidad: (Seleccione con una X)

- Pública Mixta Privada Otro _____

Actividad Económica: _____

2. CUENTA EN LA CUAL AUTORIZA EL ABONO DE LOS PAGOS

Nombre de la Entidad Financiera: _____

Tipo de cuenta: Ahorros Corriente

Número de Cuenta: _____

Certificamos que la anterior información es veraz y no compromete a EDATEL.
Autorizamos a EDATEL a consignar los valores a nuestro favor en la cuenta certificada en este formato.

3. PERSONA ENCARGADA EN EDATEL (INTERVENTOR)

Este espacio es para diligenciamiento por parte de EDATEL

Nombre de la persona de EDATEL encargada del proveedor:

Proceso al que pertenece: _____

Teléfono: _____ Municipio: _____

4. ANEXOS

Copia RUT

Certificación Bancaria

Certificado de Existencia y Representación Legal (para persona jurídica)

Fotocopia de la cédula (para persona natural)

NOMBRE DEL FUNCIONARIO AUTORIZADO

FIRMA Y SELLO DEL REPRESENTANTE LEGAL

El diligenciamiento de esta información no compromete a EDATEL a realizar los pagos por transferencia, Edatel se reserva la modalidad de pago.