


FORMATO DE REGISTRO ÚNICO DE PROVEEDORES				DJ500-FT-GJU-32	
				Versión 02	
				2018-04-06	
Favor diligenciar en letra imprenta					
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		Sociedad Anónima		Sociedad Ltda.	
				Sociedad Acciones Simplificadas S.A.S.	
				Otras	
				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:					
OBRAS DE CONSTRUCCIÓN		SERVICIOS		CONSULTOR/ASESOR	
				VENTAS/ALQUILER	
				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	TELÉFONOS	CORREO ELECTRÓNICO:	CIUDAD
1					
2					



5. REFERENCIAS FINANCIERAS

	ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE CUENTA	SUCURSAL/OFCINA	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	NO	SI	NO
SI	SI	COMÚN	SI	EN CASO AFIRMATIVO RESOLUCIÓN No.		EN CASO AFIRMATIVO RESOLUCIÓN No.	
NO	NO	SIMPLIFICADO	NO	FECHA:		FECHA:	

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

8. CUENTA EN LA CUAL DEBEN CONSIGNARSE LOS PAGOS:

CUENTA CORRIENTE	<input type="checkbox"/>	No.	Nombre de la entidad financiera	Sucursal
CUENTA DE AHORROS	<input type="checkbox"/>			

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 NO
 En caso afirmativo, anexas 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 pqr@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	No. de CÉDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	CIUDAD Y FECHA