**POR FAVOR DILIGENCIE CON ATENCIÓN EL SIGUIENTE FORMULARIO CON DATOS REALES Y VERIFICABLES**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **TIPO DE SOLICITUD** | | **FECHA DE DILIGENCIAMIENTO** | | |
| Inscripción 🌕 | Actualización de Datos 🌕 |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS GENERALES** | | | | | | | |
| NOMBRE COMPLETO O RAZÓN SOCIAL | | | | PERSONA  Natural 🌕 Jurídica 🌕 | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO  Cedula de Ciudadanía 🌕 Cedula de Extranjería 🌕 NIT 🌕 | | NÚMERO DE DOCUMENTO | | | | LUGAR DE EXPEDICIÓN | |
| DIRECCIÓN | | | CIUDAD | | | | DEPARTAMENTO |
| TELÉFONO | FAX | | | | CELULAR | | |
| CORREO ELECTRÓNICO | PAGINA WEB | | | | NOMBRE DEL CONTACTO | | |
| CARGO CONTACTO | TELÉFONO CONTACTO | | | | CELULAR CONTACTO | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INFORMACIÓN COMERCIAL** | | | | | | | |
| ACTIVIDAD COMERCIAL (Descripción Breve) | | | | | | | |
| PRODUCTOS O SERVICIOS OFRECIDOS | | | | | | | GARANTÍA POS-VENTA  Si 🌕 No 🌕 |
| TIPO DE SOCIEDAD  Anónima 🌕 limitada 🌕 Otra 🌕 Cual: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | FECHA DE CONSTITUCIÓN | | | |
| NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL | NUMERO DE DOCUMENTO | | | CORREO ELECTRÓNICO | | | |
| DIRECCIÓN | | | CIUDAD | | | DEPARTAMENTO | |
| TELÉFONO | | FAX | | | CELULAR | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INFORMACIÓN TRIBUTARIA** | | | | | | | |
| DECLARANTE DE RENTA  Si 🌕 No 🌕 | ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO  Si 🌕 No 🌕 | | | | RÉGIMEN DE IVA  Régimen Común 🌕 Régimen Simplificado 🌕 No responsable 🌕 | | |
| GRAN CONTRIBUYENTE  Si 🌕 No 🌕 | | RESOLUCIÓN | | | | | FECHA |
| AUTORETENEDOR  Si 🌕 No 🌕 | | RESOLUCIÓN | | | | | FECHA |
| RESPONSABLE DE IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO  Si 🌕 No 🌕 | | | | CÓDIGO CIIU DE LA ACTIVIDAD | | | TARIFA |
| REGISTRO MERCANTIL | | | FECHA | | | DURACIÓN DE LA SOCIEDAD (Año de Vigencia) | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **INFORMACIÓN BANCARIA** | | | |
| ENTIDAD BANCARIA | TIPO DE CUENTA  Corriente 🌕 Ahorros 🌕 | | NUMERO DE CUENTA |
| TITULAR DE LA CUENTA | | C.C. o NIT TITULAR | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **INFORMACIÓN ADICIONAL** | | | |
| TIEMPO EN EL MERCADO | CERTIFICACIONES DE CALIDAD  Si 🌕 No 🌕 En proceso de Certificación 🌕 | | |
| NOMBRE DEL CERTIFICADO | | ENTE CERTIFICADOR | FECHA DE CERTIFICACIÓN |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES DE PAGO** | | |
| FORMA DE PAGO  Contado 🌕 30 días 🌕 45 días 🌕 60 días 🌕 90 días 🌕 | GARANTÍA POS VENTA  Si 🌕 No 🌕 | VIGENCIA DE LA PROPUESTA (Días) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **REFERENCIA COMERCIAL** | | | |
| NOMBRE DE LA EMPRESA | CIUDAD | TELÉFONO | TIEMPO DE RELACIÓN COMERCIAL |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DECLARACIÓN Y FIRMA** | | | |
| DECLARO QUE CONOZCO Y ACEPTO LA NORMATIVIDAD INTERNA DE LA CÁMARA DE COMERCIO DE FACATATIVÁ Y QUE LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA EN EL PRESENTE FORMULARIO ES VERAZ. ME COMPROMETO A INFORMAR A LA CÁMARA DE COMERCIO DE FACATATIVA, CUALQUIER NOVEDAD EN LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA.  AUTORIZO A LA CÁMARA DE COMERCIO DE FACATATIVÁ PARA EFECTUAR LOS PAGOS DE LAS FACTURAS O CUENTAS DE COBRO EN LA CUENTA REPORTADA EN ESTE DOCUMENTO. | | FIRMA REPRESENTANTE LEGAL  Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  C.C: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| **DOCUMENTOS REQUERIDOS** | | | |
| PERSONA NATURAL   * Fotocopia de la Cedula * Fotocopia legible del RUT (Registro Único Tributario) * Matricula Mercantil (No lo presenta si es una persona de Profesión Liberal) * Certificado de Cuenta Bancaria Reportada (Si aplica) * Referencia Comercial | | PERSONA JURÍDICA   * Certificado de Existencia y representación Legal no mayor a 30 días de expedido. * Fotocopia legible del RUT (Registro Único Tributario) * Fotocopia de la Cedula del Representante Legal * Referencia Comercial * Certificado de Cuenta Bancaria Reportada | |
| **ESPACIO EXCLUSIVO PARA LA CÁMARA DE COMERCIO DE FACATATIVA** | | | | |
| Observaciones: | APROBADO POR | | REVISADO POR | |

El diligenciamiento y recepción del presente formulario no compromete a la Cámara de Comerció de Facatativá a celebrar ningún tipo de contrato con el proveedor. La Cámara de Comercio de Facatativá se reserva el derecho de selección de sus proveedores y contratistas. El suministro de datos falsos inhabilita automáticamente el proveedor.