**ANEXO No. 2**

**E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE – BELÉN DE UMBRÍA**

**DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA**

|  |
| --- |
| **FORMULARIO INSCRIPCIÓN COMO PROVEEDOR** |
| Me permito certificar la siguiente información con el fin de ser incluida en la base de datos como Proveedor de la E.S.E. Hospital San José de Belén de Umbría: |
| **1. DATOS GENERALES** |   |   |   |   |   |   |   |   |
| NOMBRE DEL INTERESADO O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA |   |   |   |
|   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| IDENTIFICACIÓN | NIT. |  | C.C. |  | C.E.  |  | NUMERO |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| DIRECCIÓN |   |   |   |
| CIUDAD DOMICILIO PRINCIPAL |   |
| NÚMEROS TELEFÓNICOS |   |  NUMERO DE FAX:  |   |
| CORREO ELECTRÓNICO |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **2. DATOS DE LA EMPRESA** |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   | DD/MM/AAAA |   |   |   |
| NO. ESCRITURA CONSTITUCIÓN |   | FECHA DE CONSTITUCIÓN |   | VIGENCIA DE LA SOCIEDAD |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| NOTARIA |   |  CIUDAD |   | NO. MATRICULA MERCANTIL |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL |   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |
| IDENTIFICACIÓN C.C.\_\_\_ C.E.\_\_\_\_ | NUMERO |   | EXPEDIDA EN: |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **3. TIPOS DE PROVEEDOR: Marque con una (X)** |  |  |  |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| CONSTRUCTOR |   |   |   |   |  PROVEEDOR DE BIENES |   |   |
| CONSULTOR |   |   |   |   |  PROVEEDOR DE SERVICIOS |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **4. INFORMACIÓN TRIBUTARIA** |  |  |  |  |  |  |  |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| RÉGIMEN DE IVA |   | COMÚN |   | SIMPLIFICADO |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| GRAN CONTRIBUYENTE |  |  SI |   |   | NO  |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| AUTORETENEDOR DE IVA |   |   | NO. RESOLUCIÓN |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |
| AUTORETENEDOR DE RENTA |   |   | NO. RESOLUCIÓN |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| EXCENTO | RETENCIÓN EN LA FUENTE |   |   | RETENCIÓN DE IVA |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **5. INFORMACIÓN DE CUENTA BANCARIA** |  |  |  |  |  |  |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| ENTIDAD FINANCIERA |   | TIPO DE CUENTA: AHORROS: \_\_\_\_\_\_ CORRIENTE: \_\_\_\_\_\_ |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| NUMERO DE CUENTA |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  |   |   |  |  FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL |