

E) DOMICILIO COMERCIAL

*Aplica para inscripción y actualización en el Registro de Proveedores.

Dirección (calle y número) _____ País _____

Provincia _____
Sector _____ Municipio _____
Ciudad _____ Celular _____
Teléfono _____ Correo electrónico _____

F) REPRESENTANTE DE LA ORGANIZACIÓN

*Aplica para inscripción y actualización en caso de sustitución del representante.

Nombre _____ Cargo que desempeña _____
Teléfono _____ Celular _____
Correo electrónico _____

G) INFORMACIÓN DE CUENTA BANCARIA PARA FINES DE PAGO

*Aplica para inscripción / actualización del Registro de Proveedores e inscripción / modificación de Cuenta Bancaria para fines de pago.

BANCO BENEFICIARIO

Nombre de banco _____
Núm. de cuenta _____
Nombre de cuenta _____
Tipo de cuenta _____
Moneda _____
SWIFT _____
Sucursal o filial _____
Dirección de banco _____
País _____
Ciudad _____
Fax del banco _____
Apartado postal del banco _____
Observaciones _____

BANCO INTERMEDIARIO

Nombre de banco _____
Núm. de cuenta _____
Nombre de cuenta _____
Tipo de cuenta _____
Moneda _____
SWIFT _____
Sucursal o filial _____
Dirección de banco _____
País _____
Ciudad _____
Fax del banco _____
Apartado postal del banco _____
Observaciones _____

*Usted podrá solicitar la inscripción de cuenta bancaria tanto en el momento de realizar su solicitud de inscripción y/o actualización en el registro de proveedores, como realizarlo en una solicitud posterior.

H) FIRMAS AUTORIZADAS PARA ADMINISTRACIÓN DE CUENTA BANCARIA

*Sólo aplica para la inscripción y modificación de cuenta bancaria para fines de pago.

Primer nombre _____ Segundo nombre _____

Primer apellido _____ Segundo apellido _____

Número de documento Cédula Pasaporte _____

Primer nombre _____ Segundo nombre _____

Primer apellido _____ Segundo apellido _____

Número de documento Cédula Pasaporte _____

Primer nombre _____ Segundo nombre _____

Primer apellido _____ Segundo apellido _____

Número de documento Cédula Pasaporte _____

I) AUTORIZACIÓN DE LA SOLICITUD

*Aplica para todo tipo de solicitudes

El que suscribe _____ Cédula o pasaporte _____

En mi calidad _____ En la empresa _____

Domiciliado _____

Declaro que:

- Los actos consignado son ciertos en este formulario corresponde a la realidad.
- No me encuentro en ninguna de las situaciones de exclusión enumeradas en el artículo No. 14 de la Ley 340-06 y su modificación.
- No me encuentro al día en el pago en mis obligaciones laborales y fiscales, conforme a nuestra legislación vigente.

Autorizo que:

Todo pago que debe realizar la TESORERÍA NACIONAL, para cancelar deudas a mi (nuestro) favor cualquier concepto de instituciones incluidas en el Sistema de Cuenta Única del Tesoro, sea efectuado en la cuenta bancaria que detallamos anteriormente.

Cualquier transferencia de fondos a la cuenta arriba indicada, efectuada por la Tesorería Nacional dentro de los términos contractuales, saldará la obligación del deudor por todo concepto. Teniendo validez todos los depósitos que allí se efectue, hasta tanto, cualquier cambio que se opere en la misma, no sea notificado oficialmente a la Tesorería Nacional.

FIRMA

FECHA