



|                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                 |                   |                    |                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------|-------------------|
| <b>1. PERSONA JURIDICA</b>                                                                                                                                                                                      |                                                                                 |                   |                    |                   |
| Razón social:                                                                                                                                                                                                   |                                                                                 |                   | NIT N°:            |                   |
| <b>Si es entidad del exterior</b>                                                                                                                                                                               | País:                                                                           |                   |                    |                   |
| Dirección:                                                                                                                                                                                                      | Ciudad:                                                                         | Departamento:     | Teléfono/ Celular: | E-mail:           |
| Datos de la persona de la empresa encargada de verificar pagos:                                                                                                                                                 |                                                                                 |                   |                    |                   |
| Primer apellido                                                                                                                                                                                                 | Segundo Apellido                                                                | Nombre completo   |                    | Cargo:            |
| <b>2. PERSONA NATURAL</b>                                                                                                                                                                                       |                                                                                 |                   |                    |                   |
| Primer apellido                                                                                                                                                                                                 | Segundo Apellido                                                                | Nombre completo   |                    | C.C. N°.          |
| <b>Si es persona del exterior</b>                                                                                                                                                                               | N°. de documento (C.E):                                                         |                   | País:              |                   |
| Dirección:                                                                                                                                                                                                      | Ciudad:                                                                         | Departamento:     | Teléfono:          | Cargo:            |
|                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                 |                   | Celular:           | E-mail:           |
| <b>3. IMPUESTO DE RENTA (Seleccione una de las cuatro (4) opciones)</b>                                                                                                                                         |                                                                                 |                   |                    |                   |
| <input type="checkbox"/> 1. Autorretenedor de renta                                                                                                                                                             | Resolución que lo declara Autorretenedor                                        |                   |                    |                   |
| <input type="checkbox"/> 2. No contribuyente de renta                                                                                                                                                           | N° Del: Día Mes Año                                                             |                   |                    |                   |
| <input type="checkbox"/> 3. Régimen ordinario                                                                                                                                                                   | Disposición legal que lo acredita como no contribuyente o no sujeto a retención |                   |                    |                   |
| <input type="checkbox"/> 4. Régimen especial                                                                                                                                                                    | N° Del: Día Mes Año                                                             |                   |                    |                   |
| <b>4. CARACTERISTICA</b>                                                                                                                                                                                        |                                                                                 |                   |                    |                   |
| Naturaleza de la Entidad: Publica <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Mixta <input type="checkbox"/> Clasificación: Mipyme <input type="checkbox"/> Gran Empresa <input type="checkbox"/> |                                                                                 |                   |                    |                   |
| Código Actividad Económica: Principal <input type="text"/> Secundaria <input type="text"/>                                                                                                                      |                                                                                 |                   |                    |                   |
| Descripción de la actividad principal: _____                                                                                                                                                                    |                                                                                 |                   |                    |                   |
| Descripción de la actividad secundaria: _____                                                                                                                                                                   |                                                                                 |                   |                    |                   |
| Representante Legal o personal Natural                                                                                                                                                                          |                                                                                 |                   |                    |                   |
| Firma:                                                                                                                                                                                                          |                                                                                 |                   |                    |                   |
| Nombre:                                                                                                                                                                                                         |                                                                                 |                   |                    |                   |
| Cédula:                                                                                                                                                                                                         | Fecha de actualización :                                                        |                   |                    |                   |
| <b>5. AUTORIZACIÓN PAGOS.</b> Autorizo al Departamento de EDENORTE para que los pagos a mi favor sean consignados en:                                                                                           |                                                                                 |                   |                    |                   |
| Tipo de cuenta:                                                                                                                                                                                                 |                                                                                 | Entidad Bancaria: |                    | Cuenta Número:    |
| Corriente <input type="checkbox"/> Ahorros <input type="checkbox"/><br>Cheque <input type="checkbox"/>                                                                                                          |                                                                                 |                   |                    |                   |
| <b>TITULAR DE LA CUENTA:</b>                                                                                                                                                                                    |                                                                                 |                   |                    |                   |
| Primer Apellido                                                                                                                                                                                                 | Segundo Apellido                                                                | Nombres Completos |                    | C.C. - C.E. - NIT |
| <b>6. OBJETO DE ADQUISICIÓN</b>                                                                                                                                                                                 |                                                                                 |                   |                    |                   |
| Tipo de Contrato:                                                                                                                                                                                               |                                                                                 |                   |                    |                   |
| Prestación de Servicios <input type="checkbox"/> Consultoría <input type="checkbox"/> Asesoría <input type="checkbox"/> Convenio <input type="checkbox"/> Contrato de Vías <input type="checkbox"/> Otro: _____ |                                                                                 |                   |                    |                   |
| <b>7. IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS, Seleccione una de las opciones</b>                                                                                                                                             |                                                                                 |                   |                    |                   |
| a. Régimen Común <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                       |                                                                                 |                   |                    |                   |
| b. Régimen Simplificado <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                |                                                                                 |                   |                    |                   |
| c. Gran Contribuyente <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                  |                                                                                 |                   |                    |                   |
| d. No Responsable <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                      |                                                                                 |                   |                    |                   |





## INSTRUCTIVO

- 1. Persona Jurídica, Consorcio O Unión Temporal:** Escriba el nombre de la entidad tal como aparece en el RUT, NIT, Registro de la Cámara de Comercio o registro en la entidad competente. Si es entidad del exterior indique el país.
- 2. Persona Natural:** Escriba el nombre tal como aparece en el RUT. En caso de ser persona natural extranjera, deberá diligenciar el número de la cédula de extranjería y el país.
- 3. Impuesto de Renta:** Se debe diligenciar una de las opciones. Cuando se es Autorretenedor sólo señalar esta opción y diligenciar el campo anexo, especificando la resolución que lo declara como Autorretenedor y la fecha del acto administrativo, de igual manera, se debe especificar la disposición legal que lo acredita como no contribuyente.
- 4. Características:** Si es entidad pública diligenciar el número y fecha del acto administrativo que lo autoriza como entidad gubernamental, si es privada el tipo de sociedad. Diligenciar correctamente el código y la descripción de la actividad principal y secundaria de acuerdo al RUT.
- 5. Autorización Pagos:** Mediante transferencia electrónica (cuenta corriente o de ahorros), definiendo la entidad bancaria, sucursal y número de cuenta respectiva.
- 6. Objeto de la Adquisición:** Indicar bajo que modalidad se está haciendo la adquisición (Servicios, Mantenimiento, Obra Pública, etc). En los contratos de Obra Pública; debe quedar claramente especificado si es para construcción de vías.
- 7. Impuesto sobre las Ventas:** Se debe señalar una de las opciones a, b, c o d.
- 8. Documentos para adjuntar:**
  - a. Personas Naturales:** RUT (Registro Único Tributario - DIAN), fotocopia de la cédula y certificado original de la entidad financiera donde se informe la cuenta bancaria (no mayor a 30 días).
  - b. Personas Jurídicas:** El certificado de existencia y representación legal de la Cámara de Comercio no mayor a tres (3) meses, certificado original de la entidad financiera donde se informe la cuenta bancaria (no mayor a 30 días), fotocopia del RUT, fotocopia de documento de identidad del representante legal o quien haga sus veces.
  - c. Asociaciones, escuelas o juntas de acción comunal:** Copia de la Resolución de creación que las acredita como tal o Acta de constitución expedida por la Asamblea o la Alcaldía, certificación original de la cuenta bancaria (Número de cédula, nombres y apellidos completos, tipo de cuenta ahorro ó corriente y número de la cuenta).
  - d. Las uniones temporales o consorcios:** Acta de constitución del consorcio o unión temporal, certificación bancaria en original a nombre del consorcio o unión temporal, fotocopia de la cédula del representante legal, cámara de comercio individual, copia de la cédula de cada uno de los representantes y el RUT.

**Nota:** Cuando haya cesión de derechos económicos para el pago a un tercero (receptor alternativo), además de los documentos estipulados anteriormente, se debe presentar los siguientes:

- El poder autenticado en notaria (Documento soporte de la cesión de derechos suscrita por el cedente y el cesionario).
- Fotocopia de la cédula del Cesionario (Tercero-Receptor).

\* Se deben diligenciar correctamente todos los campos solicitados en el formulario de inscripción.

**Nota:** El Proveedor o Contratista que tenga una relación de contraprestación con EDENORTE, debe inscribirse en la base de datos, solicitando el formato "Inscripción de Proveedores y Contratistas" (Lo puede descargar de la página <https://edenorte.gov.co/>, a través de la pestaña – Atención a la Ciudadanía - tramites y servicios – Registro de Proveedores) y entregar con sus respectivos anexos en los siguientes puntos: en Calle 20 # 20 - 05, Palacio Municipal Yarumal o al correo electrónico [edenorte@yarumal.gov.co](mailto:edenorte@yarumal.gov.co).

