

## INSTRUCTIVO PARA REGISTRO DE PROVEEDORES

Si usted desea prestar servicios a esta entidad, le solicitamos diligenciar el formato adjunto y entregarlo en forma física al Gerente General de la EICE -EDUH APARTADÓ, ubicada en la Calle 97A # 104-04, primer piso.

“EICE -EDUH APARTADÓ” tiene por Objeto social: *“Promover, diseñar, estructurar y ejecutar proyectos de desarrollo urbanístico y hábitat, proyectos ambientales, de movilidad y de desarrollo sostenible de incidencia local, regional y/o nacional que generen impacto socioeconómico a nivel local, regional y/o nacional. Así como también la prestación de servicios de construcción de obras de infraestructura institucional, educativa, deportiva, recreativa, cultural, espacio público, saneamiento básico, agropecuarios, infraestructura de vías, transporte y demás equipamientos urbanos y rurales que generen desarrollo integral y sostenible a nivel local, regional y/o nacional”.*

(...)

Además de los que menciona los estatutos de conformación de la **EICE-EDUH APARTADÓ**.

Documentos que debe anexar:

- Certificado Cámara de Comercio no mayor a 30 días calendario.
- Copia del NIT o RUT
- Copia cédula de representante legal
- Certificación bancaria
- Portafolio de productos y servicios
- Experiencia Certificada y RUP vigente no mayor a 30 días calendario.

Nota: La solicitud y los documentos que se adjunten deben encontrarse en su totalidad, deberán venir en una carpeta, debidamente legajados y foliados.

DATOS DEL PROVEEDOR	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	C.C. o NIT
DIRECCIÓN DOMICILIO LEGAL	CIUDAD
DIRECCIÓN COMERCIAL	CIUDAD
TELEFONO	EMAIL

LINEA DE SERVICIOS Y/O PRODUCTOS	
TIPO	
PRESTACIÓN DE SERVICIOS	PROFESIONALES
	APOYO
	OTROS (¿Cuál?)
OBRA	SANEAMIENTO BASICO
	INFRAESTRUCTURA VÍAL
	INFRAESTRUCTURA DEPORTIVA, RECREATIVA Y CULTURAL
	INFRAESTRUCTURA EDUCATIVA
	VIVIENDA
	OTRA (¿CUÁL?)
CONSULTORÍAS	INTERVENTORÍA
	ESTUDIOS Y DISEÑOS
	GERENCIA DE PROYECTOS
SUMINISTRO (TIPO)	
OTROS (describir)	
AUTORETENEDORES	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
PERSONA NATURAL <input type="checkbox"/>	GRAN CONTRIBUYENTE <input type="checkbox"/>
PERSONA JURÍDICA <input type="checkbox"/>	REGIMEN SIMPLIFICADO <input type="checkbox"/>
REGIMEN COMÚN <input type="checkbox"/>	
SIN ÁNIMO DE LUCRO	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

NOMBRE:	
CARGO:	TELEFONO:
FIRMA:	FECHA: d/m/a