



# FORMULARIO DE REGISTRO PARA INSCRIPCIÓN DE PROVEEDORES NACIONALES

Fecha Vigencia: Desde  
03/2025

Version: 2.1

CR 48 98 A SUR 367 BODEGA ESCOCIA KM 4 VTE CALDAS

PBX : 4485533 FAX: 4485533 Ext: 217

Este formulario y sus anexos deben enviarse Al correo: [inscripcionproveedores@lineadirecta.com.co](mailto:inscripcionproveedores@lineadirecta.com.co) en formato PDF.

Con la suscripción del presente formulario, se está autorizando al grupo empresarial GRUPO ELEDE y a cada una de sus subordinadas para ser inscrito en sus bases de datos como proveedor.

## DILIGENCIAMIENTO INTERNO

### Solicitante de la Creación del Proveedor

(Se diligencia con los datos del empleado que solicita la creación)

Nombre	S
Area:	S
Nombre Gerente del area	S
¿El proveedor tiene caracterización de sustentabilidad?	SI NO X
Quien efectuó la caracterización	S

FECHA: DD 16 MM 5 AA 2025

Seleccione la empresa por la cual esta tramitando la inscripción como proveedor

LINEA DIRECTA ☒

ELEDE CASA ☐

GRUPO ELEDE ☐

## 1. IDENTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR

*NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	A		
*IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA:	a	*NATURALEZA JURÍDICA:	<input checked="" type="checkbox"/> Persona Natural <input type="checkbox"/> Persona Jurídica
SEDE O DOMICILIO PRINCIPAL (Los datos del domicilio principal del negocio serán tomados del RUT)			
OTRO NUMERO TELEFONICO :	a	CELULAR:	a
EMAIL DESDE EL CUAL ENVÍAN LA FACTURACIÓN ELECTRÓNICA:			
EMAIL PARA REPORTE DE PAGO:	A	EMAIL PARA REPORTE DE COMPRAS:	

1 Nota : Al correo para reporte de pagos se enviaran las certificaciones tributarias de retención en la fuente renta e IVA.

## 2. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A PRESTAR

VENTA DE PRODUCTOS (Marque con una X si aplica)	X	PRESTACION DE SERVICIOS (Marque con una X si aplica)	X
DESCRIPCION DEL SERVICIO A PRESTAR O DEL BIEN A SUMINISTRAR	S		
TIPO DE PROVEEDOR			
Suministro de Bienes	Manufacturas	Arrendamiento	Alimentación/Hotel
<input type="checkbox"/> Cuidado Hogar	<input type="checkbox"/> Telas estampacion y tintoreria	<input type="checkbox"/> Muebles	<input type="checkbox"/> Venta de alimentos o bebidas
<input type="checkbox"/> Cuidado Personal	<input checked="" type="checkbox"/> Insumos pre- post confeccion	<input type="checkbox"/> Inmuebles	<input type="checkbox"/> Catering
<input type="checkbox"/> Ropa Hogar	<input checked="" type="checkbox"/> Servicio de confeccion		<input type="checkbox"/> Alojamiento
	<input type="checkbox"/> Envases y Empaques		
Actividad profesional y técnica			
<input type="checkbox"/> Honorarios o Consultorias			
<input type="checkbox"/> Tecnicos y mantenimiento			
<input type="checkbox"/> Actividades TIC			
<input type="checkbox"/> Fotografia, modelos			
<input type="checkbox"/> Otro			
Si seleccionó la opción otro por favor especifique			
¿Cuál?			
Si es proveedor de servicio de confección por favor diligencie los siguientes campos:			
NODO 1	S		
NODO 2	S		
¿EL SERVICIO SERÁ PRESTADO EN ALGUNA DE LAS SEDES DE LAS COMPAÑÍAS?	SI NO X	EN CASO AFIRMATIVO, INDICAR (seleccione) LA(S) SEDE(S) DONDE SE PRESTARÁ EL SERVICIO	
		<input checked="" type="checkbox"/> B ESCOCIA <input type="checkbox"/> CIGMO <input type="checkbox"/> HACIENDA	

## 3. PERSONAS DE CONTACTO

ÁREA	NOMBRE	CARGO	TELÉFONO DIRECTO	E-MAIL
CONTABILIDAD				

## 4. INFORMACION TRIBUTARIA INDUSTRIA Y COMERCIO

¿Autorretenedor del impuesto de industria y comercio en el Municipio de la Estrella?	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Marque la casilla según corresponda	

¿Autorretenedor del impuesto de industria y comercio en el Municipio de Marinilla?

Marque la casilla según corresponda

☐ Si  
☒ No

## 5. INFORMACIÓN FINANCIERA\*

Plazo de pago

15

\*Marque la casilla que corresponda de acuerdo a la ley 2024 de 2020 obligación de pago en plazos justos si su empresa se clasifica como:

☒ Micro

☐ Pequeña

☐ Mediana

☐ Grande

Si seleccionó Micro, Pequeña o Mediana y el plazo de pago es superior a 45 días, favor adjuntar certificación expedida por representante legal informando la clasificación del tamaño empresarial conforme a sus ingresos por actividades ordinarias con base en el decreto 957 del 05 de junio de 2019.

## 6. INFORMACION REPRESENTANTE LEGAL Y AUTORIZACIONES LEGALES

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL:

CÉDULA:

CORREO ELECTRÓNICO:

A

Cuenta con la obligación de implementar SAGRILAFT.

☐ Si

☒ No

**A. DECLARO.** que la información suministrada en el presente formulario es real y verificable y asumo plena responsabilidad por la veracidad de la misma, por lo tanto autorizo para consignar en la cuenta bancaria definida anteriormente, los valores correspondientes a las facturas por los diferentes contratos u órdenes de compra que lleguemos a celebrar. En caso de cualquier modificación será notificada oportunamente y exonerado de responsabilidad por error e inexactitud en el suministro de la información.

**B. ACEPTO.** que la relación jurídica que nace entre las partes, podrá ser regulada a través de Órdenes de Compra la cual será prueba suficiente de la existencia de la relación contractual, no obstante, las partes podrán celebrar un contrato escrito, caso en el cual lo establecido en el contrato, primará sobre otro documento.

**C. AUTORIZO.** que los datos personales suministrados sean tratados de manera segura para las finalidades y de acuerdo con las condiciones definidas en la Política de Tratamiento de Datos Personales, alojada en [www.lineadirecta.com.co](http://www.lineadirecta.com.co), bajo cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, su Decreto Reglamentario 1377 de 2013 y demás normatividad relacionada con Hábeas Data. Para ejercer los derechos que le asisten podrá comunicarse al correo [datospersonales@lineadirecta.com.co](mailto:datospersonales@lineadirecta.com.co). De igual forma toda la información conocida por las partes será confidencial, las partes protegerán esa información y serán responsables ante la otra por su publicación no autorizada.

**D. DECLARO.** que los recursos comprometidos para el desarrollo del objeto social provienen de actividades lícitas y ACEPTO que en caso de aparecer en las listas nacionales e internacionales sobre antecedentes de lavado de activos y financiación del terrorismo, el contratante tendrá la facultad de dar por terminada cualquier relación contractual que las partes lleguen a suscribir, sin que esto otorgue la facultad de invocar indemnización del perjuicios. De acuerdo con esto, La validación de SAGRILAFT es previa a la realización comercial con la compañía. En adición, ACEPTO, cumplir con todos los lineamientos establecido en el Código de Ética alojado en

**E.** Adjunto al presente formulario me comprometo a aportar los siguientes documentos: Formulario de creación de proveedores debida y completamente diligenciado, RUT con fecha de generación no mayor a 60 días (hoja 1 del RUT extremo derecho). Certificación bancaria con fecha de expedición no mayor a 60 días, Certificado de existencia y representación legal - Cámara de comercio - con fecha de expedición no mayor a 60 días, Certificación de la clasificación de tamaño empresarial si aplica.

**F. DECLARO.** que no existe ningún conflicto de interés con la Compañía de acuerdo con su código de ética y que en caso de tal, diligenciaré el formato de conflicto de interés.

## 8. ESPACIO EXCLUSIVO PARA FIRMA ELECTRÓNICA.

Este espacio será diligenciado en el momento de realizar la firma electrónica del documento conforme ley 527 de 1999, por favor abstenerse de completarlo.

FIRMA PROVEEDOR

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL O PERSONA NATURAL QUE SE INSCRIBE COMO PROVEEDOR.

FIRMAS INTERNAS

FIRMA GERENTE SOLICITANTE

FIRMA SOLICITANTE.

## APROBACIÓN SUSTENTABILIDAD

FIRMA SUSTENTABILIDAD.