



FORMATO DE INSCRIPCIÓN / ACTUALIZACIÓN DE PROVEEDORES

Apreciado proveedor favor diligenciar los datos solicitados:

NOMBRE / RAZÓN SOCIAL		NIT/CC	DV
OPERADORA SAN AGUSTIN SAS		900.843.241	0
DIRECCION		CIUDAD	
CENTRO CALLE DE LA UNIVERSIDAD N 36 44		CARTAGENA	
MAIL DE CONTACTO		TELEFONO	
eventos@hotelcasasansagustin.com		6056810000	

TIPO DE CONTRIBUYENTE			
RÉGIMEN COMÚN		AUTORRETENEDOR FUENTE	AUTORRETENEDOR
RÉGIMEN SIMPLIFICADO		<input checked="" type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/>
GRAN CONTRIBUYENTE	<input checked="" type="checkbox"/> X	ACTIVIDAD ECONOMICA	ICA
			5511

Agradecemos adjuntar al correo electrónico [mariamontes@alcalacomunicaciones.com](mailto:mariamontes@alcalacomunicaciones.com)

① ESTE FORMATO EXCEL - DILIGENCIADO  
② RUT ACTUALIZADO Solo para Colombia  
③ CÁMARA DE COMERCIO Solo para Colombia  
④ COPIA CÉDULA REPRESENTANTE LEGAL Solo para Colombia

INFORMACIÓN PARA LA RADICACION DE FACTURACIÓN

CORREO RECIBO FACTURA ELECTRÓNICA [proveedores@alcalacomunicaciones.com](mailto:proveedores@alcalacomunicaciones.com)

FECHAS DE RADICACIÓN FACTURACIÓN Tercer viernes de cada mes

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL O RESPONSABLE  
NOMBRE: ELVIRA PUELLO VANEGAS  
CC.: 1.047.417.186  
CARGO: CONTADORA