

COMISIÓN EJECUTIVA PORTUARIA AUTÓNOMA
Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional (UACI)
Boulevard los Héroes, Edif. Torre Roble, Metrocentro - San Salvador, El Salvador, C.A.
TEL.: 2249-1300 / FAX 2249-1226

**| FORMULARIO PARA ACTUALIZACIÓN O INGRESO DE DATOS
DE PROVEEDORES AL BANCO DE INFORMACIÓN**

1)	Nombre Proveedor		
2)	Tipo *	Jurídico <input type="checkbox"/>	Natural <input type="checkbox"/>
<p>A) *(Si la selección anterior es Jurídica)</p> <p>a) Razón social de la empresa (Según NIT): _____</p> <p>b) Representante Legal: _____</p> <p>c) DUI Representante Legal: _____</p> <p>d) Nómina de Accionistas:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>			
<p>B) * (Si la selección anterior es Natural)</p> <p>a) Primer Nombre: _____ b) Segundo Nombre: _____</p> <p>c) Primer Apellido: _____ d) Segundo Apellido: _____</p> <p>e) No. De DUI: _____</p>			
3)	No. de Identificación Tributaria NIT:	4)	No. de Registro de Contribuyente (IVA):
5)	Giro de la Empresa:		
6)	Tipo de Contribuyente	Grande <input type="checkbox"/>	Mediano <input type="checkbox"/>
		Pequeño <input type="checkbox"/>	
7)	Exento de IVA	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
8)	Tasa Cero	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
9)	Nacionalidad:	Local <input type="checkbox"/>	Extranjero <input type="checkbox"/>
			País de Nacionalidad: _____
10)	Nombre de Representante Legal:		
11)	Asesor de Ventas Asignado:		
12)	Dirección Exacta:		
13)	Información adicional:		
	a) Número de Teléfono:	_____	
	b) Número de FAX:	_____	
	c) Correo Electrónico:	_____	
	d) Sitio WEB:	_____	

** Presentar en anexo carta que detalle los Bienes, Servicios, Obras y Consultarías que ofrecen según clasificación anterior.