[Una imagen que contiene un dibujo

Descripción generada automáticamente](https://es.smartsheet.com/try-it?trp=27493&utm_language=ES&utm_source=integrated+content&utm_campaign=/vendor-registration-form&utm_medium=ic+sample+vendor+registration+form+27493+word+0+es&lpa=ic+sample+vendor+registration+form+27493+word+0+es)**EJEMPLO DE FORMULARIO DE REGISTRO DE PROVEEDORES**

**TU LOGO**

**Nombre de la empresaLínea de dirección 1Línea de dirección 2| de teléfono Faxemail**

FORMULARIO DE REGISTRO DE PROVEEDORES

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| SOLO PARA USO INTERNO | **ID DE PROVEEDOR** | **FECHA** |
|  |  |

|  |
| --- |
| CATEGORÍA COMERCIAL |
| Defina el tipo de trabajo de contratista que realiza su empresa. Si usted es un proveedor, describa lo que suministra. |
|  |

|  |
| --- |
| NOMBRE DE LA EMPRESA |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| CONTACTO | |
| **NOMBRE** | **TÍTULO** |
|  |  |
| **DIRECCIÓN** | |
|  | |
| **TELÉFONO** | **CORREO ELECTRÓNICO** |
|  |  |
| **Fax** | **SITIO WEB** |
|  |  |

|  |
| --- |
| ÁMBITO DE TRABAJO |
| Proporcione detalles adicionales sobre las ofertas de su organización. |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ORGANIZACIÓN | | |
| NÚMERO DE AÑOS  EN LOS NEGOCIOS |  | |
| CLASIFICACIÓN / CERTIFICACIÓN |  | |
| TIPO DE ORGANIZACIÓN |  | |
| AFILIACIONES SINDICALES |  | |
| NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRIBUYENTE | **NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN FISCAL FEDERAL** | **– O – NÚMERO DE SEGURO SOCIAL** |
|  |  |
| Por favor, enumere las ciudades y/ o estados en los que su empresa realiza el trabajo. |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| AUTORIZACIÓN PARA DEPÓSITO DIRECTO DE PAGOS A PROVEEDORES | |
| NOMBRE DEL BANCO / COOPERATIVA DE CRÉDITO |  |
| NÚMERO DE RUTA DEL BANCO / COOPERATIVA DE CRÉDITO |  |
| NÚMERO DE CUENTA CORRIENTE \* |  |

\*Los números de cuenta de ahorros no se pueden usar.

Por la presente autorizo:

1) [INGRESE EL NOMBRE DE LA EMPRESA] para depositar el pago de la factura de mi proveedor a través de transferencia electrónica de fondos.

2) mi institución financiera para acreditar esta cantidad a mi cuenta.

En el caso de que el ejercicio de esta autorización (por cualquier motivo) resulte en un pago excesivo de las facturas de proveedores realmente adeudadas y pagaderas a mí, por la presente autorizo al pagador a: A) debitar mi cuenta identificada anteriormente por un monto que no exceda dicho pago excesivo; o B) retener una suma igual al pago en exceso del siguiente desembolso del pago de la factura de mi proveedor.

CERTIFICACIÓN

Por la presente afirmo que toda la información suministrada es verdadera y precisa a mi leal saber y entender, y entiendo que esta información se considerará material en la evaluación de cotizaciones, ofertas y propuestas. Se debe notificar cualquier cambio en el estado que afecte la información proporcionada dentro de los diez (10) días posteriores a dicho cambio.

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE** | **TÍTULO** |
|  |  |
| **FIRMA** | **FECHA** |
|  |  |

|  |
| --- |
| **RENUNCIA**  Cualquier artículo, plantilla o información proporcionada por Smartsheet en el sitio web es solo para referencia. Si bien nos esforzamos por mantener la información actualizada y correcta, no hacemos representaciones o garantías de ningún tipo, expresas o implícitas, sobre la integridad, precisión, confiabilidad, idoneidad o disponibilidad con respecto al sitio web o la información, artículos, plantillas o gráficos relacionados contenidos en el sitio web. Por lo tanto, cualquier confianza que deposite en dicha información es estrictamente bajo su propio riesgo. |