|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SECCIÓN 1: DATOS DE LA EMPRESA O INDIVIDUO** | | |
| 1. **NOMBRE DE LA EMPRESA O INDIVIDUO:**   (Debe ser el nombre legal como se refleja en el certificado de cámara de comercio/ RUT/documento de identificación) | | Nombre:  NIT, CC: |
| 1. **DIRECCIÓN LEGAL REGISTRADA:**   (Como se refleja en el RUT o en cualquier documento legal) | | Dirección:  Código postal:  Ciudad:  Departamento:  País:  : País: |
| 1. **NÚMERO DE TELÉFONO:** | | Fijo:  Celular: |
| 1. **NÚMERO DE FAX:** | |  |
| 1. **DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO EMPRESARIAL O PERSONAL**   **Nota sobre el uso de direcciones de correo electrónico:** La OPSrequiere para el registro de contactos de los proveedores una dirección de correo electrónico de un dominio corporativo / institucional del proveedor. Si el Proveedor no tiene un dominio de dirección de correo electrónico corporativo / institucional y está solicitando el registro con una dirección de correo electrónico comercial (por ejemplo, Gmail, Hotmail, Yahoo, etc.), se debe proporcionar una justificación para la consideración de dicha solicitud por parte de la OPS. (solo aplica para personas jurídicas) | | Dirección de correo electrónico:  **SOLO PARA PERSONAS JURÍDICAS:**  No tiene correo electrónico de la empresa / institucional:  Explicación / justificación: |
| 1. **URL DEL SITIO WEB:**   (si aplica) | |  |
| 1. **NOMBRE PERSONA DE CONTACTO:**   (si aplica) | |  |
| 1. **CARGO DE LA PERSONA DE CONTACTO:**   (si aplica) | |  |
| 1. **TELÉFONO DE LA PERSONA DE CONTACTO:**   (si aplica) | | Fijo:  Celular: |
| 1. **CORREO ELECTRÓNICO DE LA PERSONA DE CONTACTO:**   (si aplica) | |  |
| **SECCIÓN 2: INFORMACIÓN FINANCIERA** | | |
| **Para bancos ubicados en Colombia** | | |
| Nombre del banco: | |  |
| Tipo de cuenta | | Ahorros  Corriente |
| Número de cuenta bancaria: | |  |
| Nombre del Titular de la cuenta: | |  |
| **Para bancos ubicados fuera de Colombia**  Adicione la información que corresponda a su cuenta según el país | | |
| ABA/Número de ruta para depósito directo (ACH): |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| Número IBAN |  |
| Identificación bancaria (3 dígitos) |  |
| Código de sucursal/tránsito (5 dígitos) |  |
| Código de ordenación (6 dígitos) |  |
| Código IFSC (11 dígitos) |  |
| Código BSB (6 dígitos) |  |
| **SECCIÓN 3: INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA EMPRESA O INDIVIDUO** | |
| 1. **Responsable de IVA** | **Si**  **No** |
| 1. **Número de Registro de UNGM:**   Recuerde que los proveedores deben estar inscritos en el portal de UNGM Mercado Global de Naciones Unidas el registro es gratuito y podrá realizarlo al seguir los pasos disponibles en [la web de OPS/Col](https://www.paho.org/sites/default/files/registro_en_el_portal_de_ungm_-_proveedor_05112021_0.pdf) |  |
| 1. **NATURALEZA DEL NEGOCIO:**   (Marque una sola casilla) | Fabricante:  Comerciante:  Agente Autorizado:  Empresa Consultora:  Otros:  (especificar): |
| 1. **POSEEN REPRESENTACIÓN EN EL EXTRANJERO:**   (Detalle nombre y país, adjunte lista, si es necesario) |  |
| 1. **POSEEN SOCIEDAD MATRIZ:**   Nombre legal completo como se refleja en el certificado de incorporación. (si aplica) |  |
| 1. **Liste los Acuerdos Vigentes a Largo Plazo  (LTA) con otra Agencia de las Naciones Unidas u Organización Internacional (BM, FMI, BID, OEA, etc.)** (solo si aplica) |  |

Al presentar una oferta en respuesta a cualquier solicitud de la OPS, usted afirma que cumple con las responsabilidades descritas en el Código de Conducta para Proveedores de las Naciones Unidas: <https://www.un.org/Depts/ptd/sites/www.un.org.Depts.ptd/files/files/attachment/page/pdf/unscc/conduct_spanish.pdf>

El Proveedor es responsable de mantener su información de registro de la OPS precisa y actualizada. En caso de cambios, actualice su registro, vuelva a enviar este formulario indicando las razones del cambio y proporcionando cualquier documentación relevante que respalde el cambio

La OPS se reserva el derecho de verificar de forma independiente cualquier información proporcionada por el Proveedor, de solicitar documentación de respaldo y de rechazar cualquier solicitud de registro del Proveedor sin incurrir en ninguna responsabilidad hacia el Proveedor ni tener ninguna obligación de informarles de los motivos de la decisión de la OPS. **Al enviar este formulario a la OPS, el Proveedor certifica que toda la información anterior y cualquier documentación adjunta son verdaderas y correctas.**

**Nombre: Título:**

**Firma: Fecha:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Adicionalmente al presente formulario completamente diligenciado, debe adjuntar los siguientes documentos legibles, según aplique: | | |
| **Persona Natural** - Documento de identidad. - Certificación bancaria actualizada.  - Hoja de vida (Contratista de la OPS). | **Persona Jurídica** - Certificado de existencia y representación legal de la Cámara de Comercio actualizado. - RUT actualizado. - Certificación bancaria actualizada. | **Letter Of Agreement (LOA)** - Certificado entidad gubernamental o Cámara de Comercio.  - RUT actualizado. - Estados financieros consolidados año anterior. - Documento Representante Legal (Persona que firma la LOA). - Formato FENSA diligenciado. (Documento Anexo). - Certificación bancaria actualizada. |
|
|
|