## SOLICITUD DE ALTA/MODIFICACION EN EL REGISTRO DE PROVEEDORES

Sr/a. Jefe de Compras Municipalidad de Cnel. Rosales S / D

El que suscribe…………………………………………………………….en mi carácter de ………………………………

de …………………………………………………….

Solicito el ALTA/ la MODIFICACIÓN de mi inscripción en el Registro de Proveedores a cuyos efectos acompaño la documentación que se indica:

Razón Social …………………………………………………………………………………………………………………………..

Tipo de Proveedor: General / Consultor (1) / Contratista (2) …………………………………………………….

Tipo de sociedad ……………………………………………………………………………………………………………………..

Domicilio postal …………………………………………………………………….………………………………………………

Domicilio legal ………………………………………………………………………………………………………………………..

Teléfono …………………………Fax …………………………..Celular ………………….……………….............................

Correo electrónico…………………………………………………………………….…………………………………………….

Rubros: …………………………………………………………………………………………………………………………………..

C.U.I.T ………………………………… Nro. Habilitación municipal ………………………………….…………………..

Situación frente a AFIP ……………………….Nro. Ing. Brutos …………………..…………………………………….

Actividades impositivas: Ganancias ……… ….. …………………………………………………………………………

Ing. Brutos. (C.M. porcentaje aportado en la Pcia. de Bs. As) …………............. - IVA..........................

(1) Especialidad…………………………………………………………………………… ……………………………………

Detalle de trabajos Realizados………………………………………………………………………………………………

(2) Capital declarado ……………………….. Cantidad personal permanente …………………….…………..

Capacidad técnica …………………………………………………………………………………………………………………

Constancia de Banco …………………………………………………………………….....................................................

Especialidad………………………………..……………….................................................

Certificado del .I.E.R.I.C ............................................ Fecha constitución EMPRESA ................................

Detalle y constancia de trabajos realizados ………………………………………………......................................

PROVEEDOR NRO ............................................ Fecha de Inscripción.............................................................

……………………………….. Firma del solicitante

REQUISITOS A PRESENTAR

COMPLETAR PLANILLA - ADJUNTAR FOTOCOPIA DE C.U.I.T. - ADJUNTAR FOTOCOPIA ING.BRUTOS

ADJUNTAR FOTOCOPIA DE HABILITACION MUNICIPAL - REGISTRO DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS (LIBRE DEUDA REGISTRADA) -

**Sellado Eximido (Gratuito)**

EN CASO DE SOCIEDADES, PRESENTAR FOTOCOPIA DEL CONTRATO SOCIAL - LIBRE DEUDA - Ante cualquier cambio *SOCIETARIO* se

deberá realizar una nueva *INSCRIPCION*

AUTORIZACION DE ACREDITACION EN CUENTA BANCARIA DE PAGOS EFECTUADOS POR LA TESORERIA GENERAL.

# B



ANEXO



MUNICIPALIDAD DE

AL SEÑOR TESORERO GENERAL DE LA MUNICIPALIDAD DE CORONEL ROSALES

S / D

# ROSALES



El (los) que suscriben (n) en mi



CORONEL



(nuestro) carácter de ………………………………………............. de …………………………………………………….

C.U.I.T. Nro . …………………………………con domicilio en……………………………………………………………….

autorizo(amos) …………….................................................................................. que todo pago que deba

realizar esa Tesorería General, en cancelación de deudas a mi (nuestro) favor por cualquier concepto, sea efectuado a la cuenta bancaria que se indica:

Banco ……………………………………………………………........................................................

Sucursal ………………………………………….… Nro ……………………………………………….

Domicilio de la Sucursal …………………………………………………………………………..

Cuenta Nro ……………………………….Tipo …………………………………………………………

Denominación …………………………………………………………………………………………….

CBU …………………………………………………………………………………………………………….

Doy (damos) expresamente mi (nuestra) conformidad a que toda la transferencia de fondos que efectué esa Tesorería General, a favor de esta cuenta bancaria dentro de los términos y plazos contractuales, dará por extinguida la obligación del deudor, por todo concepto, hasta el monto de tales transferencias.

……………………………………………. …………………………………… Firma del solicitante Firma del segundo solicitante

Certificación bancaria de los datos de la cuenta bancaria indicada precedentemente y de las firmas que anteceden.

………………………………………………………………………………………….

Firmas del Banco



# DE EN EL REGISTRO DE BENEFICIARIOS Y PODERES

ANEXO



C:



SOLICITUD



ALTA



Beneficiario Nro (a)

Lugar y fecha.........................................................................

AL SEÑOR TESORERO GENERAL DE LA MUNICIPALIDAD DE CORONEL ROSALES

S / D

El (los) que suscribe (n) .......................................................................................................................................

................................................................................................................................ en mi (nuestro) carácter de

................................................................................................... de ......................................................................

solicito (amos) el (la) ALTA/MODIFICACIÓN (b) de mi (nuestra) inscripción en el Registro de Beneficiarios y Poderes, a cuyos efectos informo (amos) lo siguiente y acompaño (amos) la documentación que en cada caso se indica:

Razón Social: ...........................................................................................................................................................

Domicilio: ..................................................................................................................................................................

Poder otorgado por instrumento PRIVADO / PUBLICO (b), acompaño (amos) copia autenticada SI

/NO (b).

Acta de ASAMBLEA /DIRECTRIO (b) de designación de autoridades de fecha:........................................

acompaño (amos) copia auntenticada SI / NO (b)



Datos correspondientes al representante nombrado en primer término:

CUIT /CUIL /CIE (b) Nro Se agrega F.560 SI /NO (b)

DNI / LE/ LC (b) Nro ..........................................CI Nro .........................................Pol ….....................................................

Si es extranjero Pasaporte Nro ............................................................Doc. Extranjero.Tipo .....................................

Nro..................................................................País otorgante: ............................................................................



Datos correspondientes al representante nombrado en segundo término:

CUIT /CUIL /CIE (b) Nro Se agrega F.560 SI /NO (b)

DNI / LE/ LC (b) Nro .................................................CI Nro ....................................Pol ….....................................................

Si es extranjero Pasaporte Nro ...........................................................Doc. Extranjero.Tipo ........................................

Nro......................................................País otorgante: ...................................................................

……………………………………………. …………………………………… Firma del solicitante Firma del segundo solicitante

(a) Para uso exclusivo de la Tesorería Gral. de la Municipalidad; (b) Tachar lo que no corresponda.