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



**Proveedor Nro ........................................................ (#)**

**Municipio de**

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

**Villarino**

Sr. Jefe de

Compras

Municipio de Villarino

**S / D**

El que suscribe ....................................................................................................................................en mi carácter de ........................................................................................................................................................................................solicito el ALTA \ la MODIFICACION (\*) de mi inscripción en el Registro de Proveedores, a cuyos efectos informo lo siguiente y acompaño la documentación que en cada caso se indica:

Razón Social:………………………………………………………………………………………………………………………

Tipo de Proveedor: General / Consultor (1) / Contratista (2)(\*)............................................................................................ Nombre de fantasía:…………………………………………………………………………………………………………………..

Tipo de Sociedad:……………………………………………………………………………………………………………………..

C.U.I.T.:................................................................................................Nro.Habilitación Municipal: .....................................

Situación AFIP:.................................................................................... Nro. de Ingresos Brutos:…………………………….

Domicilio Postal:……………………………………………………………………………………………………………………….

Domicilio Legal:………………………………………………………………………………………………………………………..

Teléfonos:............................................................................................Celular:....................................................................Fax:......................................................................................................Email:.......................................................................Rubros..................................................................................................................................................................................

Actividades Impositivas: Ganancias:.................................................................................................................................... Ingresos Brutos:............................................................................................................................

I.V.A:............................................................................................................................................. (1) Especialidad………………………………………………………………………………………………………………………..

Detalle de Trabajos Realizados:..................................................................................................................................... ..............................................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................................

(2) Capital Declarado:.................................................................. . Cantidad de Personal Permanente:.............................. Constancia de Banco:........................................................................................................................................................... Especialidad:.................................................................................. Fecha de Constitución de la Empresa:…..../..…../.……

Detalle de Trabajos Realizados:……………………………………………………………………………………………………... ..............................................................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................................................... ..............................................................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................................................

Ante cualquier cambio societario se deberá informar a esta Dirección. Caso contrario se procederá a su correspondiente desafectación del Registro de Proveedores de este Municipio.

( #) Para uso exclusivo de la Oficina de Compras.

(\*) Tachar lo que no corresponda

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

. Firma del Solicitante