

**SISTEMA DE INFORMACIÓN DE
PROVEEDORES
PERSONAS JURIDICAS**

Inscripción (1) Modificación de Datos (1)



Sello fechador de recepción

DENOMINACION DE LA ENTIDAD

DOMICILIO LEGAL

CALLE:											N°					
SECTOR	TORRE	PISO	OFIC/DPTO/LOCAL	MANZANA	BARRIO		PARAJE	ESTAFETA POSTAL		OTROS DATOS						
LOCALIDAD:											CODIGO POSTAL					
PARTIDO O DEPARTAMENTO:																
PROVINCIA:																
Teléfono:								E-mail:								
Teléfono:								E-mail:								

DOMICILIO COMERCIAL

CALLE:											N°					
SECTOR	TORRE	PISO	OFIC/DPTO/LOCAL	MANZANA	BARRIO		PARAJE	ESTAFETA POSTAL		OTROS DATOS	(1)					
LOCALIDAD:											CODIGO POSTAL					
PARTIDO O DEPARTAMENTO:																
PROVINCIA:																
Teléfono:								E-mail:								
Teléfono:								E-mail:								
RUBRO / ACTIVIDAD																
ACTIVIDAD PRINCIPAL:																
ACTIVIDADES SECUNDARIAS:																

DATOS COMERCIALES

MES DE CIERRE DE EJERCICIO											FECHA CONTRATO SOCIAL					
FORMA JURIDICA (1)																
SOCIEDAD ANONIMA	COMANDITA POR ACCIONES	RESPONSABILIDAD LIMITADA	COLECTIVA	CAPITAL E INDUSTRIA	COMANDITA SIMPLE	DE HECHO	ASOCIACION	FUNDACION	COOPERATIVA	ECONOMIA MIXTA	EMPRESA DEL ESTADO					
C/PARTIC. ESTATAL MAYORITARIA	ORGANISMO PUBLICO	SUCURSAL DE EMPRESA EXTRANJERA	UNIONES TRANSITORIAS DE EMPRESAS	CONSORCIO DE PROPIETARIOS	DIRECCION ADMINISTRATIVA ESTATAL	GARANTIAS RECIPROCAS	SOCIEDAD EN FUNDACION									
PERSONERIA JURIDICA																
ORGANISMO DE CONTROL (2)		N°														
											JURISDICCION			Localidad _____		
														Provincia _____		

RUBRO 6 – DATOS FISCALES**CUIT:**

I.V.A. – Condición: Empleador – Condición:
 Imp. Ing. Brutos – Conv. Multi. N°:
 Imp. Ing. Brutos – Cont. Local N° y Jurisdicción:

RUBRO 7 – PRINCIPALES CLIENTES (ULTIMOS TRES AÑOS)

1) DENOMINACION	
DOMICILIO:	TELEFONO:
2) DENOMINACION	
DOMICILIO:	TELEFONO:
3) DENOMINACION	
DOMICILIO:	TELEFONO:

RUBRO 8 – DATOS REPRESENTANTE LEGAL

- CARGO (3):.....
 - APELLIDO:.....
 - NOMBRES:.....
 - D.N.I.:.....
 - DOMICILIO:.....
 - FECHA NACIMIENTO:.....
 - NACIONALIDAD:.....
 - Vto MANDATO:.....
 - FACULTADES:.....

 - RESIDENTE:.....

RUBRO 9 – APODERADOS

1) Apellido y Nombres:		Doc. Id.:
Domicilio:		Teléfono:
Fecha poder:	Facultades:	Vto.:
2) Apellido y Nombres:		Doc. Id.:
Domicilio:		Teléfono:
Fecha poder:	Facultades:	Vto.:

ESTE EJEMPLAR CON EL SELLO FECHADOR DE RECEPCION, SERVIRA COMO CONSTANCIA DE PRESENTACION DEL ORIGINAL RESPECTIVO, PERO NO REPRESENTA CONFORMIDAD ALGUNA DE FUNDACIÓN EXPORTAR RESPECTO A LO DECLARADO. ESTA DECLARACIÓN SE TENDRÁ POR FIRME, SIN PERJUICIO DE LAS DISPOSICIONES LEGALES VIGENTES.

EL QUE SUSCRIBE, DON
 EN SU CARÁCTER DE AFIRMA QUE CONOCE EN TODOS SUS TERMINOS EL REGLAMENTO PARA LA CONTRATACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS DE LA FUNDACIÓN EXPORTAR Y QUE LOS DATOS CONSIGNADOS EN ESTE FORMULARIO, SON CORRECTOS Y COMPLETOS Y QUE HA CONFECCIONADO ESTA DECLARACIÓN JURADA SIN OMITIR NI FALSEAR DATO ALGUNO QUE DEBA CONTENER, SIENDO FIEL EXPRESION DE LA VERDAD.

- (1) MARCAR CON "X" EL QUE CORRESPONDA
 (2) CODIGO: 01: IGJ; 02: RPC; 03: INAC y M; 04: OTROS
 (3) DIRECTOR – PRESIDENTE – SOCIO GERENTE – GERENTE – ADMINISTRADOR – SINDICO – SOCIO.