



Municipalidad de  
**FLORENTINO  
AMEGHINO**

SOLICITUD DE ALTA/MODIFICACIÓN EN EL  
REGISTRO DE PROVEEDORES

Proveedor Nro:.....

Lugar y Fecha:.....

**Sr. Jefe de Compras**  
**Municipalidad de Florentino Ameghino**  
**S / D**

---

El que suscribe .....en mi carácter de  
..... de ..... solicito el ALTA / la  
MODIFICACION (\*) de mi inscripción en el Registro de Proveedores, a cuyos efectos informo lo siguiente y  
acompañó 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.:..... N° de habilitación municipal:.....

Situación AFIP:..... N° de Ingresos Brutos:.....

Domicilio Postal:.....

Domicilio Legal:.....

Teléfonos:..... Celular:.....

Fax:..... E-mail:.....

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:.....

Detalles 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



Municipalidad de  
**FLORENTINO  
AMEGHINO**

## **SOLICITUD DE ALTA EN EL REGISTRO DE BENEFICIARIOS Y PODERES**

**Beneficiario Nro..... (a)**

Lugar y fecha.....

Señor: Tesorero de la Municipalidad de F. Ameghino

S / D

El(los) que suscribe(n) ..... en mi(nuestro) carácter de .....de..... solicito(amos) el(la) ALTA / MODIFICACION (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 / DIRECTORIO (b) de designación de autoridades de fecha: .....

acompañó(amos) copia autenticada 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: .....

.....

**CBU:**.....

**TELEFONO:**.....**EMAIL:**.....

\_\_\_\_\_  
Firma del solicitante

\_\_\_\_\_  
Firma del segundo solicitante.

### **Personas Autorizados a Retirar Valores:**

Apellido y Nombre: \_\_\_\_\_

D.N.I.: \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

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

FIRMA DEL AUTORIZANTE