



Proveedor Nro:.....

Lugar y Fecha:.....

Sr. Jefe de Compras
Gobierno de Florentino Ameghino
S / D

El que suscribeen 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

SOLICITUD DE ALTA EN EL REGISTRO DE BENEFICIARIOS Y PODERES

Beneficiario Nro..... (a)

Lugar y fecha.....

Señor: Tesorero del Gobierno de Florentino Ameghino

S _____ / _____ D

El(los) que suscribe(n) en mi(nuestro) carácter dede..... 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