



FORMULARIO DE SOLICITUD DE INSCRIPCION EN EL PADRON DE PROVEEDORES			
ALTA		MODIFICACION	
<p>El que suscribe solicita su inscripción en el Registro de Proveedores de IUPA y a cuyo efecto manifiesta en carácter de declaración jurada y asumiendo toda la responsabilidad civil, penal y administrativa por cualquier falsedad, omisión, ocultamiento o variación que se verifique, que la información contenida en el presente formulario es veraz y exacta y subsiste al tiempo de efectuarse esta presentación, comprometiéndose a comunicar dentro de los 10 días las alteraciones producidas.-</p>			
DATOS DEL SOLICITANTE		N° DE PROVEEDOR:	
RAZON SOCIAL	Denominación:		
	Tipo Social:		
DOMICILIO LEGAL	Calle:		
	Número:	Piso:	Dpto.:
	Localidad:		
	Provincia:		
	Código Postal:		
DOMICILIO CONSTITUIDO	Calle:		
	Número:	Piso:	Dpto.:
	Localidad:		
	Provincia:		
	Código Postal:		
TELEFONO	Número:		
TELEFAX	Número:		
E-MAIL	Dirección:		
PAGINA WEB	URL:		
DATOS DEL CONTRATO (1)	Lugar:		
	Fecha:		
	Fecha de inscripción:		
	Objeto:		
	Duración:	Fecha de inicio:	
C.U.I.T. (2)	Número:		
INSCRIPCION ING. BRUTOS (3)	Número:		
CONVENIO MULTILATERAL (4)	Número:		
ACTIVIDAD/RUBRO			

FIRMA	CERTIFICO QUE LA FIRMA QUE ANTECEDE PERTENECE A:
ACLARACION	
CARACTER	
LUGAR Y FECHA	FIRMA Y SELLO

(1) Presentar fotocopia del original debidamente autenticada si hubiera contrato
(2), (3) y (4) Presentar constancia de inscripción en el organismo pertinente.



C.U.I.T. N°:	
N° DE PROVEEDOR:	

DATOS PERSONALES DE LOS INTEGRANTES DE LA SOCIEDAD (1)	
ALTA	MODIFICACION

NOMBRE COMPLETO	Nombres:		
	Apellidos:		
FECHA DE NACIMIENTO	Día:	Mes:	Año:
	Lugar:		Provincia:
	País:		
DOCUMENTO IDENTIDAD (2)	Tipo:		
	Número:		
PARTICIPACION SOCIAL	Porcentaje:		
DOMICILIO REAL	Calle:		
	Número:	Piso:	Dpto.:
	Localidad:		
	Provincia:		
	Código Postal:		
C.U.I.T. PERSONAL (3)	Número:		
TELEFONO	Número:		
TELEFAX	Número:		
E-MAIL			

DATOS DEL CONYUGE			
NOMBRE COMPLETO	Nombres:		
	Apellidos:		
FECHA DE NACIMIENTO	Día:	Mes:	Año:
	Lugar:		Provincia:
	País:		
DOMICILIO REAL	Calle:		
	Número:	Piso:	Dpto.:
	Localidad:		
	Provincia:		
	Código Postal:		
DOCUMENTO IDENTIDAD (2)	Tipo:		
	Número:		
C.U.I.T. / C.U.I.L. (3)	Número:		

FIRMA	CERTIFICO QUE LA FIRMA QUE ANTECEDE PERTENECE A:
ACLARACION	
CARACTER (4)	
LUGAR Y FECHA	FIRMA Y SELLO (5)

- (1) Se completara un formulario por cada uno de los integrantes.
- (2) Presentar fotocopia de la primera y segunda pagina y cambios de domicilio del documento.
- (3) Presentar constancia de inscripción .
- (4) En caso de apoderados, mandatarios, etc., presentar fotocopia autenticada del poder, mandato, etc.