



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:	
DATOS DE INSCRIPCION	N° de Expediente:		
	Lugar de Inscripción:		
REGISTRAL	Inscripción N°:		
DEL CONTRATO	Libro N°:		
CONSTITUTIVO	Tomo N°:		
	Fecha de inicio del trámite de Inscripción:		

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

(1) Presentar fotocopia del original debidamente autenticada y sus modificaciones. (



INFORMACIÓN BANCARIA

El que suscribe al pie del formulario comunica que todo pago sea efectuado en la cuenta bancaria que a continuación se detalla:

	(1)	CUENTA CORRIENTE	(1)	CAJA DE AHORRO
Nº DE CUENTA:				
CBU:				
SUCURSAL:				
DENOMINACION:				
TITULARES	Nombre/s y Apellido/s			
	I)			
	II)			
	III)			

DATOS FISCALES Y DE SEGURIDAD SOCIAL

INFORMACIÓN AFIP			
SITUACIÓN ANTE EL I.V.A.	RESP. INSCRIP.	EVENT.	EXENT.
	MONOT.	CAT.	SIN RESPONSABILIDAD EN EL IMPUESTO
SITUACIÓN ANTE EL IMPUESTO A LAS GANANCIAS	SI INSCRIPTO NO	SITUACIÓN ANTE S.U.S.S.	SI EMPLEADOR NO

INFORMACIÓN D.G.R.			
RÉGIMEN GENERAL	RÉGIMEN SIMPLIFICADO	CAT.	EXENT.
CONVENIO MULTILATERAL N°			

FIRMA	CERTIFICO QUE LA FIRMA QUE ANTECEDE PERTENECE A: FIRMA Y SELLO
ACLARACION (2)	
CARACTER (3)	
LUGAR Y FECHA	

(1) Marcar lo que corresponda

(2) Nombres y Apellidos Completos

(3) Carácter por el cual firma (Presidente, Socio, Titular, Apoderado, etc)



INFORMACIÓN BANCARIA

El que suscribe al pie del formulario comunica que todo pago sea efectuado en la cuenta bancaria que a continuación se detalla:

	(1)	CUENTA CORRIENTE	(1)	CAJA DE AHORRO
Nº DE CUENTA:				
CBU:				
SUCURSAL:				
DENOMINACION:				
TITULARES	Nombre/s y Apellido/s			
	I)			
	II)			
	III)			

DATOS FISCALES Y DE SEGURIDAD SOCIAL

INFORMACIÓN AFIP			
SITUACIÓN ANTE EL I.V.A.	RESP. INSCRIP.	EVENT.	EXENT.
	MONOT.	CAT.	SIN RESPONSABILIDAD EN EL IMPUESTO
SITUACIÓN ANTE EL IMPUESTO A LAS GANANCIAS	SI INSCRIPTO NO	SITUACIÓN ANTE S.U.S.S.	SI EMPLEADOR NO

INFORMACIÓN D.G.R.			
RÉGIMEN GENERAL	RÉGIMEN SIMPLIFICADO	CAT.	EXENT.
CONVENIO MULTILATERAL N°			

FIRMA	CERTIFICO QUE LA FIRMA QUE ANTECEDE PERTENECE A: FIRMA Y SELLO
ACLARACION (2)	
CARACTER (3)	
LUGAR Y FECHA	

(1) Marcar lo que corresponda

(2) Nombres y Apellidos Completos

(3) Carácter por el cual firma (Presidente, Socio, Titular, Apoderado, etc)