



ESPACIO MEMORIA
Y DERECHOS HUMANOS
[EX ESMA]

Proveedor N°: _____ (para uso interno del Ente)

FORMULARIO DE INSCRIPCION

El presente formulario tiene carácter de Declaración Jurada y deberá ser acompañado por los documentos que respalden lo declarado.

**RAZON SOCIAL O
DENOMINACIÓN**

**DOMICILIO
CONTRACTUAL**

CP

LOCALIDAD

PROVINCIA

**DIRECCION
ELECTRONICA**

TELEFONO

**REPRESENTANTE
LEGAL / APODERADO**

Nombre y Apellido

D.N.I. N°

Nombre y Apellido

D.N.I. N°

Nombre y Apellido

D.N.I. N°

DATOS IMPOSITIVOS

CUIT:

----- (Adjuntar Constancia de Inscripción de la AFIP-RG 1817)

IMPUESTO AL VALOR AGREGADO

Responsable inscripto (Constancia de Inscripción de la AFIP)

Responsable no inscripto (Constancia de Inscripción de la AFIP)

Exento (Constancia de Inscripción de la AFIP)

No alcanzado (Constancia de Inscripción de la AFIP)

Responsable monotributo (Constancia de Inscripción de la AFIP)

Situación frente al régimen de retención/percepción del impuesto:

Agente de retención (Adjuntar copia del Boletín Oficial con resolución de inclusión en el régimen)

Agente de Percepción RG 3337 (Adjuntar copia del Boletín Oficial con resolución de inclusión en el régimen)

Sujeto a retenciones con % de exclusión (Adjuntar copia del Certificado de exclusión)

Sujeto a retenciones

IMPUESTO A LAS GANANCIAS

Inscripto (Constancia de Inscripción de la AFIP)

No inscripto (Constancia de Inscripción de la AFIP)

Exento (Constancia de exención)

Responsable monotributo (Constancia de Inscripción de la AFIP)

Situación frente al régimen de retención del impuesto:

Agente de retención (Adjuntar copia del Boletín Oficial con resolución de inclusión en el régimen)

Sujeto a retenciones con % exclusión (Adjuntar copia del Certificado de exclusión)

Sujeto a retenciones

Agente de autoretención (Adjuntar constancia AFIP)

Régimen promocional (Adjuntar constancia AFIP)

IMPUESTO SOBRE LOS INGRESOS BRUTOS

Contribuyente local (Adjuntar copia comprobante de inscripción)
Número de inscripción

Contribuyente del Convenio Multilateral (Adjuntar copia Form. CM01)
Número de inscripción

Exento/No alcanzado (Adjuntar copia de la resolución que otorgue la exención)
Número de inscripción

..... Código de actividad por la que se otorga la exención

Jurisdicción:

Situación frente al régimen de retención/percepción del impuesto:

Se encuentra excluido (Adjuntar documentación soporte)

No se encuentra excluido

REGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL - EMPLEADOR

Si

No

En caso de corresponder, adjuntar formularios, constancias, resoluciones de exención, de no retención, de exclusión, en los distintos gravámenes.

RUBROS EN LOS QUE DESEA REGISTRARSE COMO PROVEEDOR

.....
.....
.....

EL QUE SUSCRIBE, CON PODER SUFICIENTE PARA ESTE ACTO, MANIFIESTA EN CALIDAD DE DECLARACIÓN JURADA Y ASUMIENDO TODA LA RESPONSABILIDAD CIVIL, PENAL Y ADMINISTRATIVA POR CUALQUIER FALSEDAZ, OMISIÓN, OCULTAMIENTO O VARIACIÓN QUE SE VERIFICARE, QUE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN EL PRESENTE FORMULARIO ES VERAZ Y EXACTA Y SUBSISTE AL TIEMPO DE EFECTUARSE ESTA PRESENTACIÓN.

LUGAR Y FECHA

FIRMA

ACLARACION

CARÁCTER