



Proveedor N°: \_\_\_\_\_ (para uso interno del Ente Público)

## FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

*El presente formulario tiene carácter de Declaración Jurada y deberá ser acompañado por la documentación que respalde lo declarado.*

**APELLIDO Y NOMBRE**

-----

**DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD (DNI)**

-----

**DOMICILIO CONTRACTUAL**

-----

**CP**

**LOCALIDAD**

**PROVINCIA**

-----

**DIRECCION ELECTRONICA**

-----

**TELEFONO**

-----

**APODERADO**

-----

*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 FALSEDAD, 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 \_\_\_\_\_