



# REGISTRO DE PROVEEDORES

Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados

APELLIDO Y NOMBRES O DENOMINACION DE LA ENTIDAD												
DOMICILIO COMERCIAL	CALLE										NUMERO	
	PISO	DEPTO. / OFICINA			LOCALIDAD					COD. POSTAL		
	TELEFONO			TELEFONO			TELEFONO			TELEFONO		
	PERSONAS FISICAS											
REGISTRO PUBLICO DE COMERCIO											FECHA INSCRIPCION	LIBRO
NUMERO				FOLIO				LIBRO				
PERSONAS JURIDICAS											FECHA INSCRIPCION	LIBRO
NUMERO				FOLIO				LIBRO				JURISD.
COMPONENTES DE LA SOCIEDAD O AUTORIDADES EN EJERCICIO												
APELLIDO Y NOMBRES					CARGO					C.U.I.T.		
USO DE LA FIRMA QUE OBLIGA A LA SOCIEDAD											CONJUNTA <input type="radio"/>	INDIVIDUAL <input type="radio"/>
NOMBRE Y APELLIDO											FIRMA	
TIPO DE DOCUMENTO	DNI <input type="radio"/>	LE <input type="radio"/>	LC <input type="radio"/>	CI <input type="radio"/>	NUMERO							
NOMBRE Y APELLIDO											FIRMA	
TIPO DE DOCUMENTO	DNI <input type="radio"/>	LE <input type="radio"/>	LC <input type="radio"/>	CI <input type="radio"/>	NUMERO							
REPRESENTANTE ANTE EL I.N.S.S.J.P.												
NOMBRE Y APELLIDO											FIRMA	
TIPO DE DOCUMENTO	DNI <input type="radio"/>	LE <input type="radio"/>	LC <input type="radio"/>	CI <input type="radio"/>	NUMERO							
TELEFONOS												
IMPUESTOS Y / O REGIMEN DE RETENCION	INGRESOS BRUTOS N°				CONVENIO MULTILATERAL N°							
	CLAVE UNIVA DE IDENTIFICACION TRIBUTARIA				NUMERO DE CUENTA ANTE ANSeS (SI POSEE)							
HABILITACION MUNICIPAL				EXPT. N°				DISPOSICION N°				
CONTRATO SOCIAL				FECHA				PORCENTAJE DE CAPITAL				
MES DE CIERRE DEL BALANCE												
ESPECIFICACIONES COMO TRABAJADOR AUTONOMO	CATEGORIA DE AUTONOMOS ASIGNADA					FECHA DE INICIO						
	ACTIVIDAD O TAREA					FECHA						
	NUMERO DE MATRICULA					PERSONAL OCUPADO						
EMPLEADOR	FECHA DE INICIO COMO EMPLEADOR					PERSONAL OCUPADO						
El que suscribe, don..... en su carácter de .....afirma que los datos consignados en este formulario son correctos y completos y que ha confeccionado esta declaración sin omitir dato alguno que deba contener, siendo fiel expresión de la verdad.											FIRMA	
Buenos Aires, de ..... de .....											SELLO	
	N° DE DOCUMENTO											

FORM. N° 0731/20