

El que suscribe, donen su carácter de..... afirma que los datos consignados en este formulario y sus anexos (I - Domicilios comerciales y prestacionales, II - Prestaciones facturadas al INSSJP y III- Detalles de Bienes y Servicios), son correctos y completos y que ha confeccionado esta declaracion sin omitir dato alguno que deba contener, siendo fiel expresion de la verdad.

Declara no hallarse incurso en ninguna de las causales denegatorias establecidas en el art.10° del Reglamento de Contrataciones del INSSJP. Se compromete ante este organismo a notificar por escrito toda modificacion estatutaria, ampliación o suspensión definitiva de renglones, cambio de razón social, domicilios, etc.

FECHA				

Lugar,

FIRMA Y SELLO	

DOCUMENTO				
TIPO	LE <input type="radio"/>	LC <input type="radio"/>	DNI <input type="radio"/>	CI <input type="radio"/>
NUMERO				

CERTIFICACION

Para uso exclusivo de I.N.S.S.J.P.

COMPLETO	
LEGAJO	

REVISO	
LEGAJO	

INGRESO	
LEGAJO	