REGISTRO CENTRAL DE PROVEEDORES/PRESTADORES

ALTA ◯ MODIFICACION ◯

C.U.I.T.

DATOS IDENTIFICATORIOS DEL PROVEEDOR / PRESTADOR

RAZON SOCIAL o APELLIDO Y NOMBRE											
SOLO PARA PERSONA FISICA	SIN MATRICULA	◯	MATRICULA NACIONAL	◯	NUMERO	TOMO	FOLIO				
			MATRICULA PROVINC.	◯	NUMERO	TOMO	FOLIO				
	REGISTRO PUBLICO DE COMERCIO	NUMERO INSCRIP.	LIBRO	FOLIO	FECHA						
SOLO PARA PERSONAS JURIDICAS	TIPO DE SOCIEDAD	UTE	◯	S.A.	◯	S.R.L.	◯	S.C.A.	◯		
		ASOCIACION CIVIL	◯	SOCIEDAD DE HECHO	◯	OTROS	◯	ESPECIFICAR			
CLASIFICACION	MUNICIPAL	◯	PROVINCIAL	◯	NACIONAL	◯	PRIVADO	◯			

IMPUESTOS NACIONALES

I V A	NO RESPONSABLE	◯	RESP. NO INSCRIP.	◯	GANANCIAS	INSCRIPTO	◯	NO INSCRIPTO	◯	EXENTO	◯	FECHA VENCIM.			
	RESPONS. INSCRIP.	◯	EXENTO	◯		AJUSTE POR INFLACION						SI	◯	NO	◯

DOMICILIO LEGAL PROVEEDOR / PRESTADOR

TIPO DE CALLE	AVDA.	◯	CALLE	◯	PASAJE	◯	RUTA	◯
NOMBRE DE LA AVDA., CALLE, ETC.							NUMERO	
PISO		DEPTO. OFICINA		LOCALIDAD			CODIGO POSTAL	
DEPARTAMENTO / PARTIDO				PROVINCIA				

C.U.G. (a completar por el INSSJP)	TELEFONOS			FAX

PRESTADOR ASOCIADO	◯	DENOMINACION PRESTADOR PRINCIPAL	
		C.U.I.T. DEL PRESTADOR PRINCIPAL	

DIRECTORES, GERENTES Y/O RESPONSABLES (NOMINA SEGUN CONTRATO SOCIAL)

APELLIDO Y NOMBRES	CARGO	DOCUMENTO	
		TIPO	NUMERO

FORM . Nº 26000