

Registro de proveedores
Registro de contratistas
Regsitro de profesionales

General San Martín, _____

Señor Intendente Municipal
Pdo. De General San Martín

Solicito/amos ser inscriptos/s en el Registro de proveedores/Licitadores de esa Municipalidad, a cuyo efecto se acompaña los datos y documentación que seguidamente se detallan, con la constancia que esta presentación reviste el carácter de Declaración Jurada:

1. Nombre de la firma: _____

2. Domicilio Comercial: _____

3. Teléfono: _____ E-mail: _____

4. Domicilio Legal en la Provincia de Bs. As: _____

5. Naturaleza Jurídica: _____

6. Titular de la firma: _____

7. Representante Comercial Autorizado: _____ Doc: _____

8. Representante Técnico Autorizado: _____ Doc: _____

9. Integrantes de la Sociedad o Directorio:

| NOMBRE Y APELLIDO | DOC. DE IDENTIDAD | EDAD | ESTADO CIVIL | DOMICILIO REAL |
|-------------------|-------------------|------|--------------|----------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

10. Inscripción en el Registro Público de comercio:

11. Profesionales

(Fotocopia de Matrícula certificada y pago del último derecho profesional)

12. Inscripción en la Caja Previsional

(Fotocopia de inscripción y último aporte)

13. Especialidad y Capacidad Técnico - Financiera adjudicada y constancia de la misma otorgadas por el ministerio de Obras Públicas. (1*)

(1*) Se debe presentar copia de listado de los tres últimos años de obras ejecutadas, (solo para contratistas y personas jurídicas)

14. Ubicación del Local, Deposito, Fabricación o Taller:

15. Propio Arrendado

16. Ramo

| CÓDIGO DE ACTIVIDAD | DESCRIPCIÓN |
|---------------------|-------------|
| | |
| | |
| | |

* En caso de ser proveedor de medicamentos: Deberá presentar Inscripción y Habilitación otorgada por Ministerio de Salud de la Provincia de Bs. As. N° _____ y Designación de Director Técnico: _____ (solo para proveedores)

17. Inscripción en AFIP
(Fotocopia de Constancia de inscripción)

17bis. Inscripción Impuesto a las ganancias: N° _____

Condición: Inscripto No Inscripto Exento (1*)

(2*) Adjuntar **Constancia de Exención** en caso de resultar Responsable exento.

18. Responsable Monotributo
(Últimos pagos)

18bis. Inscripción Ingresos Brutos: N° _____ Provincial Convenio Multilateral

Condición: Inscripto No Inscripto Exento (2*) C.M. (3*)

IMPORTANTE

(2*) Adjuntar **Constancia de Exención** (en Provincia) en caso de resultar Responsable exento.

(3*) adjuntar **Formulario CM05**. Último y7o a la fecha de vencimiento.

(*) En caso de no presentar Inscripción en Provincia de Bs. As. se considerará "No inscripto"

19. Certificado de Habilitación Municipal N° _____

20. Tasas de Inspección de Seguridad e Higiene N° _____

21. Capital Invertido: \$ _____ **son pesos** _____

22. Referencias Comerciales y Bancarias: (5*) _____

(5*) Deberá presentarse un listado de identidades oficiales y/o empresas donde opera normalmente.

23. Adjuntos (6*): _____

A) Contrato Social: SI NO **B) Último Balance Gral. / Manif. Bs. (Unipers):** SI NO

(6*) Se deberá adjuntar copias de Contrato Social y último Balance general. En caso sociedad Unipersonal igualmente se deberá presentar última manifestación de Bienes Certificado por contador y el colegio de profesionales de Cs. Económicas.

24. Datos del personal con habitualmente opera (7*)

(7*) Se deberá adjuntar el último paso del SUSS (F-931) de la AFIP

(8*) Certificado de deudores alimentarios morosos (Ley N° 13074) tramite que se realiza vía fax (0221) 4295532 o vía mail dmrosos@mjus.gba.gov.ar y se retira personalmente o a través de un 3° con autorización.

Saludo (damos) al Señor Intendente Municipal con atenta consideración.

.....
.....
FIRMA Y ACLARACIÓN
DEL RESPONSABLE AUTORIZADO

.....
.....
FIRMA Y ACLARACIÓN
DEL TITULAR