

		<h1>Alta de Proveedores</h1>		Nº de Inscripción <small>(para uso interno de Fomicruz)</small>	
Razón Social:					
Nombre de Fantasía:					
Domicilio Legal:				Código Postal:	
Localidad:			Provincia:		
Domicilio Real:				Código Postal:	
Localidad:			Provincia:		
Teléfonos / Fax:			e-mail:		
C.U.I.T. Nº					
Sede/Local en Sta C		Si	No	Localidad:	
Domicilio:					
Firma de Capitales Santacruceño:		Si	No		
IMPUESTO AL VALOR AGREGADO					
Responsable Inscripto		<input type="checkbox"/>	* En todos los casos adjuntar constancia de inscripción		
Exento		<input type="checkbox"/>			
No Alcanzado		<input type="checkbox"/>			
Responsable Monotributo		<input type="checkbox"/>			
Situación frente al régimen de retención / percepción del impuesto (RG AFIP 18 - rg 3337)					
Agente de retención *		<input type="checkbox"/>	Sujeto a retenciones		<input type="checkbox"/>
Sujeto a retenciones - con % de exención*		<input type="checkbox"/>	Régimen promocional*		<input type="checkbox"/>
* Adjuntar constancia que así lo acredite					
IMPUESTO A LAS GANANCIAS					
Inscripto		<input type="checkbox"/>	No inscripto		<input type="checkbox"/>
Exento		<input type="checkbox"/>	Responsable Monotributo		<input type="checkbox"/>
Situación frente al régimen de retenciones del impuesto					
Agente de retención*		<input type="checkbox"/>	Agente de autorretención*		<input type="checkbox"/>
Sujeto a retenciones		<input type="checkbox"/>	Beneficiario de régimen promocional*		<input type="checkbox"/>
* Adjuntar constancia que así lo acredite					
IMPUESTO SOBRE LOS INGRESOS BRUTOS					
Contribuyente Local		<input type="checkbox"/>	Nº <input type="text"/>		
Contribuyente Conv. Multilateral		<input type="checkbox"/>	Nº <input type="text"/>		
Exento / No Alcanzado		<input type="checkbox"/>	Nº <input type="text"/>		
Agente de Percepción		<input type="checkbox"/>	Nº <input type="text"/> Provincia <input type="text"/>		
Agente de Retención		<input type="checkbox"/>	Nº <input type="text"/> Provincia <input type="text"/>		
* En todos los casos adjuntar constancia de inscripción					

	<h2>Alta de Proveedores</h2>	Nº de Inscripción <small>(para uso interno de Fomicruz)</small>		
REGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL - EMPLEADOR				
Inscrito	<input type="checkbox"/>	No inscrito	<input type="checkbox"/>	
Situación frente al régimen de retenciones de Seguridad Social				
Agente de retención *	<input type="checkbox"/>	Sujeto a retenciones	<input type="checkbox"/>	
Certificado de No Retención*	<input type="checkbox"/>			
<small>* Adjuntar constancia que así lo acredite</small>				
Indicar si se encuentra inscripto en el Registro de Proveedores Mineros				
Inscrito *	<input type="checkbox"/>	No inscrito	<input type="checkbox"/>	
<small>* Adjuntar constancia que así lo acredite</small>				
RUBROS EN LOS QUE SE INSCRIBE				
Rubro 1 (Principal) : _____				
Rubro 2: _____				
Rubro 3: _____				
Descripción de su prestación: _____ _____				
INFORMACIÓN BANCARIA				
Banco: _____				
Sucursal: _____				
Titular: _____				
Tipo de cuenta:	Caja de ahorro	<input type="checkbox"/>	Cuenta corriente	<input type="checkbox"/>
	Moneda:	_____		
	Cuenta N°:	_____		
	C.B.U. N°:	_____		
<p>LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA DEBERÁ ESTAR AVALADA POR LOS COMPROBANTES QUE PARA CADA CASO SE INDICAN. NO SERÁN TOMADOS EN CUENTA LOS DATOS QUE NO SE ENCUENTREN DEBIDAMENTE RESPALDADOS. LOS INSCRIPTOS SE COMPROMETEN A MANTENER ACTUALIZADA LA INFORMACIÓN BRINDADA Y A NOTIFICAR A FOMICRUZ DE CUALQUIER MODIFICACIÓN EN UN PLAZO MÁXIMO DE 15 DÍAS</p> <p>La firma del presente implica conocer y aceptar de las Políticas de Compra y el Reglamento de Contrataciones de Fomicruz S.E.</p> <p style="text-align: center;">TODOS LOS DATOS CONSIGNADOS REVISTEN CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA</p> <p>Lugar y fecha: _____</p>				
<p>_____ Firma y sello Titular o Apoderado</p>				