

DIRECCIÓN DE COMPRAS

NRO.

FECHA / /

DECLARACION JURADA DE PROVEEDORES / REEMPADRONAMIENTO DATOS GENERALES

Nombre de Fantasía		
Razón Social		
Tipo de Sociedad		
Domicilio Comercial		Nro. _____
Localidad		C.P. _____
Teléfono	Prefijo Nro.	Nro. _____
E-mail		
Domicilio Fiscal		Nro. _____
Localidad		C.P. _____
Teléfono	Prefijo Nro.	Nro. _____
Domicilio Legal		Nro. _____
Localidad		C.P. _____
Teléfono	Prefijo Nro.	Nro. _____
E-mail		
Domicilio constituido en Zárate para recibir documentación (Opcional):		

DATOS IMPOSITIVOS

Inscripción Monotributo (*)	
Dirección General Impositiva Nro. (CUIT)	
Situación frente IVA (Inscripto)	
Situación frente a GANANCIAS (Inscripto)	
Dirección Provincial de Rentas Nro. (ING. BRUTOS)	
Habilitación Municipal o Expediente en curso	
Rubro que abarca el Comercio	

(*) Monotributistas: abstenerse de completar datos sobre IVA y GANANCIAS

Declaro bajo juramento que los datos expuestos son veraces y exactos, obligándome a comunicar cualquier modificación en un plazo máximo de 10 (diez) días.

FIRMA

ACLARACIÓN

CARACTER