



**ANEXO I**

NUMERO DE INSCRIPCION.....  
(Completar por Repartición oficial)

**DEPARTAMENTO DE COMPRAS**

**REGISTRO DE PROVEEDORES DE OSSE**

**SOLICITUD DE INSCRIPCION O RENOVACION**

DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL.....  
 CARÁCTER DE LA SOCIEDAD.....  
 APELLIDO Y NOMBRES DE LOS INTEGRANTES DEL DIRECTORIO EN CASO DE S.A. Y COOPERATIVAS;  
 Y DE LOS SOCIOS GERENTES EN LAS S.R.L.; COLECTIVAS O DE  
 HECHO.....

APELLIDO	NOMBRES	DOCUMENTO TIPO	NUMERO	VENCIM. MANDATO
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....

NOMBRE DE FANTASIA.....  
 REGISTRO PUBLICO DE COMERCIO.....LIBRO.....FOLIO.....  
 INSCRIPCION DIRECCION PERSONAS JURIDICAS.....

DOMICILIO REAL.....  
 LOCALIDAD.....CODIGO POSTAL.....  
 TELEFONO.....

DOMICILIO LEGAL.....  
 LOCALIDAD.....CODIGO POSTAL.....  
 TELEFONO.....

INDICAR SI ES FABRICANTE, PRODUCTOR, IMPORTADOR, AGENTE, REPRESENTANTE O  
 APODERADO DE FIRMAS ESTABLECIDAS EN EL INTERIOR O EXTERIOR DEL PAIS. (Tachar lo que no  
 corresponda)

REFERENCIAS COMERCIALES (DOS)  
 NOMBRE.....DOMICILIO.....  
 .....  
 .....  
 .....





**ANEXO II**

**DEPARTAMENTO DE PROVEEDORES**  
**ANTECEDENTES FISCALES**

**1.DATOS IMPOSITIVOS**

**1.1. NUMERO DE CUIT**.....

**1.2. SITUACIÓN ANTE EL IVA** (Marcar con una cruz lo que corresponda)

RESPONSABLE INSCRIPTO	<input type="checkbox"/>
RESPONSABLE NO INSCRIPTO	<input type="checkbox"/>
EXENTO	<input type="checkbox"/>
NO RESPONSABLE	<input type="checkbox"/>
MONOTRIBUTISTA	<input type="checkbox"/>

**1.3. TIPO DE RETENCION DE IVA DE LA QUE ES PASIBLE** (Marcar con una cruz lo que corresponda)

VENTAS Y LOCACION	<input type="checkbox"/>
LOC. Y PRESTAC. DE SERVICIOS	<input type="checkbox"/>
EXENTO (adjuntar constancia)	<input type="checkbox"/>
SIN RETENCION (adjuntar docum.)	<input type="checkbox"/>

**1.4. SITUACIÓN ANTE EL IMPUESTO A LAS GANANCIAS**

(Marcar con una cruz lo que corresponda)

RESPONSABLE INSCRIPTO	<input type="checkbox"/>
RESPONSABLE NO INSCRIPTO	<input type="checkbox"/>
EXENTO	<input type="checkbox"/>
MONOTRIBUTISTA	<input type="checkbox"/>

**1.5. TIPO DE RETENCION DEL IMP. A LAS GANANCIAS DE LA QUE ES PASIBLE**

(Marcar con una cruz lo que corresponda)

VENTA DE BIENES	<input type="checkbox"/>
ALQU. BS MUEBLES E INMUEBLES	<input type="checkbox"/>
LOC. DE OBRAS Y SERVICIOS	<input type="checkbox"/>
HONORARIOS	<input type="checkbox"/>
SIN RETENCION (adjuntar docum.)	<input type="checkbox"/>

**1.6. NUMERO DE INGRESOS BRUTOS**.....  
**REGIMEN/JURISDICCION**.....

**1.7. ACTIVIDAD** (Marcar con una cruz lo que corresponda)

COMERCIALIZACION	<input type="checkbox"/>
LOC.OBRAS / PRESTAC. DE SERV.	<input type="checkbox"/>
CONSTRUCC. ALICUOTA:.....%	<input type="checkbox"/>
HONORARIOS	<input type="checkbox"/>
BANCOS	<input type="checkbox"/>
SEGUROS	<input type="checkbox"/>
PUBLICIDAD	<input type="checkbox"/>
PRODUCCION DE BIENES	<input type="checkbox"/>
INTERMEDIACION, CONSIGNAC.	<input type="checkbox"/>
EXTRACCION PRODUCTOS 1arios	<input type="checkbox"/>



1.8. NUMERO DE INSCRIPCION EN LA TASA POR SEGURIDAD E HIGIENE.....  
 .....

1.9. NUMERO DE INSCRIPCION EN EL REGISTRO DE PROVEEDORES DE LA MUNICIPALIDAD DE GRAL PUEYRREDON.....  
 .....

1.10. TRABAJA O TRABAJÓ PARA OSSE SI N° DE PROVEEDOR.....  
 (Marcar lo que corresponda) NO.....

2. NUMEROS DE CUENTA DE OSSE DE LOS INMUEBLES DE SU PROPIEDAD Y/O DE LOS RESPONSABLES DEL PAGO DE LAS DISTINTAS TARIFAS POR SERVICIOS SANITARIOS EN LOS QUE DESARROLLE SU ACTIVIDAD COMERCIAL

DOMICILIO COMERCIAL	Nº DE CUENTA O.S.S.E.
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....

.....

FIRMA	ACLARACION	Nº DOCUMENTO
-------	------------	--------------

<b>SITUACION IMPOSITIVA DE OBRAS SANITARIAS</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• IVA NO RESPONSABLE</li> <li>• GANANCIAS EXENTA</li> <li>• INGRESOS BRUTOS EXENTA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• AGENTE DE RETENCION DE IVA</li> <li>• AGENTE DE RETENCION DE GANANCIAS</li> <li>• AGENTE DE RETENCION DE INGRESOS BRUTOS</li> <li>• AGENTE DE RETENCION RG 4052</li> </ul>
Si vuestra firma se encuentra exceptuada de sufrir Retención de alguno de los Impuestos mencionados, se deberá adjuntar copia de las constancias respectivas.	