

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.....

<b>APELLIDO</b>	<b>NOMBRES</b>	<b>DOCUMENTO TIPO</b>	<b>NUMERO</b>	<b>VENCIM. MANDATO</b>
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....

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.....



**OBRAS  
SANITARIAS  
MGP**

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 .....  
.....  
.....  
.....

**REFERENCIAS BANCARIAS (DOS)**

NOMBRE..... DOMICILIO .....  
.....  
.....  
.....

**APODERADOS QUE TIENEN LA FACULTAD DE CONTRATAR Y OBRAR EN NOMBRE DE LA FIRMA EN LA LOCALIDAD:**

APELLIDO Y NOMBRES .....  
DOCUMENTO DE IDENTIDAD-TIPO.....Nº.....  
DOMICILIO .....  
TELEFONO.....

**DATOS DE CONTACTO DEL PROVEEDOR (PERSONA QUE EL TITULAR DE LA FIRMA HA DESIGNADO PARA ATENDER LAS SOLICITUDES DE OSSE):**

NOMBRE.....  
TELEFONO.....  
MAIL.....

**RUBROS EN LOS QUE SE INSCRIBE**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

FIRMA .....

ACLARACION.....

DOCUMENTO DE IDENTIDAD-TIPO.....Nº.....

MAR DEL PLATA, .....



## 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	
RESPONSABLE NO INSCRIPTO	
EXENTO	
NO RESPONSABLE	
MONOTRIBUTISTA	

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

VENTAS Y LOCACION	
LOC. Y PRESTAC. DE SERVICIOS	
EXENTO (adjuntar constancia)	
SIN RETENCION (adjuntar docum.)	

1.4. SITUACIÓN ANTE EL IMPUESTO A LAS GANANCIAS (Marcar con una cruz lo que corresponda)

RESPONSABLE INSCRIPTO	
RESPONSABLE NO INSCRIPTO	
EXENTO	
MONOTRIBUTISTA	

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	
ALQU. BS MUEBLES E INMUEBLES	
LOC. DE OBRAS Y SERVICIOS	
HONORARIOS	
SIN RETENCION (adjuntar docum.)	

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

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

COMERCIALIZACION	
LOC.OBRAS / PRESTAC. DE SERV.	
CONSTRUCC. ALICUOTA:.....%	
HONORARIOS	
BANCOS	
SEGUROS	
PUBLICIDAD	
PRODUCCION DE BIENES	
INTERMEDIACION, CONSIGNAC.	
EXTRACCION PRODUCTOS 1arios	

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	N° DE CUENTA O.S.S.E.
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....

.....

FIRMA

ACLARACION

N° DOCUMENTO

**SITUACION IMPOSITIVA DE OBRAS SANITARIAS**

<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 SUSS</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.