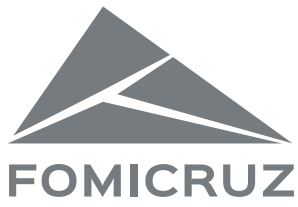
	Alta de Proveedores	Nº de Inscripción (para uso interno de Fomicruz)	
Razón Social:			
Nombre de Fantasía:			
Domicilio Legal:		Código Postal:	
Localidad:	Provincia:		
Domicilio Real:		Código Postal:	
Localidad:	Provincia:		
Teléfonos / Fax:		e-mail:	
C.U.I.T. Nº			
Sede/Local en Sta C	Si ☐	No ☐	
Domicilio: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

	Alta de Proveedores	Nº de Inscripción (para uso interno de Fomicruz)
REGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL - EMPLEADOR		
Inscripto <input style="width: 50px;" type="checkbox"/> No inscripto <input style="width: 50px;" type="checkbox"/>		
Situación frente al régimen de retenciones de Seguridad Social		
Agente de retención * <input style="width: 50px;" type="checkbox"/> Sujeto a retenciones <input style="width: 50px;" type="checkbox"/>		
Certificado de No Retención* <input style="width: 50px;" type="checkbox"/>		
* Adjuntar constancia que así lo acredite		
Indicar si se encuentra inscripto en el Registro de Proveedores Mineros		
Inscripto * <input style="width: 50px;" type="checkbox"/> No inscripto <input style="width: 50px;" type="checkbox"/>		
* Adjuntar constancia que así lo acredite		
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 style="width: 50px;" type="checkbox"/> Cuenta corriente <input style="width: 50px;" type="checkbox"/> Moneda: _____ Cuenta N°: _____ C.B.U. N°: _____		
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 La firma del presente implica conocer y aceptar de las Políticas de Compra y el Reglamento de Contrataciones de Fomicruz S.E. TODOS LOS DATOS CONSIGNADOS REVISTEN CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA Lugar y fecha: Firma y sello Titular o Apoderado		