



**Universidad Nacional del Comahue**

**Departamento de Compras y Contrataciones**

**PADRON DE PROVEEDORES**

Apellido y nombres o Razón Social:							
Carácter legal: Empr.Unipersonal-S.A.-S.R.L.-Otras (indicar):							
Domicilio legal:	Calle	Nº	Localidad	Provincia	C.P.	Teléfono	Fax
Domicilio comercial:	Calle	Nº	Localidad	Provincia	C.P.	Teléfono	Fax
Domicilio comercial corresponde a:			Establecim. único	Casa central	Sucursal		
e-mail:							
Uso de la firma social:							
Nombre a cuya orden deben emitirse los cheques:							
Cuenta bancaria en la que deben depositarse los pagos		Nº	Banco	Sucursal			

CUIT Nº: \_\_\_\_\_ (adjuntar F.576 o F.460/560 o F.162 o const. inscrip.AFIP)

**Condición frente al Impuesto al Valor Agregado**

Responsable inscripto	Responsable no inscripto (1)	IVA Exento	No responsable	Responsable monotributo

(1) adjuntar F.560 o F.460 fecha posterior a 01/11/98

**Condición frente al Impuesto a las Ganancias**

Inscripto(2)	No inscripto	Exento(2)	C/certif. exclusión(2)	% exclusión

(2) adjuntar copia del certificado Profesionales, oficios, etc.: En caso de corresponder adjuntar nota Anexo II, inc. k), punto 2, RG (AFIP) 830

**Situación frente al Impuesto sobre los Ingresos Brutos**

Neuquén Nº	Río Negro Nº	Convenio Mult. Nº	No inscripto	Exento
C/certif. exclusión Nqn.(3)	% exclusión Nqn.	C/certif. exclusión R.N.(3)	% exclusión R.N.	

(3) adjuntar copia del certificado

**Inscripción en el SIPRO (Sistema de Información de Proveedores)**

Preinscripto	Inscripto

(4) Adjuntar constancia.

**Actividad**

Mayorista	Minorista	Fabricante	Importador	Prest. Serv.	Profesional	Otros (detallar)

**Bienes y/o servicios que puede brindar a la Universidad Nacional del Comahue**

Rubro	Detalle

Observaciones: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Declaro que los datos consignados son correctos y completos, siendo fiel expresión de la verdad, comprometiéndome a comunicar a la Universidad Nacional del Comahue cualquier modificación de lo declarado dentro de los 10 (diez) días de producida la misma.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
 Aclaración de firma \_\_\_\_\_ firma  
 Carácter del firmante \_\_\_\_\_



**Universidad Nacional del Comahue**  
**Departamento de Compras y Contrataciones**

**PADRON DE PROVEEDORES**

ADJUNTAR:

1-CONSTANCIA INGRESOS BRUTOS

2-CONSTANCIA AFIP

3-CBU BANCARIO CERTIFICADO POR EL BANCO

ATTE: QUEZADA LIDIA

DEPARTAMENTO DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

T.E. 0299 587 8932