

**Solicitud de Incorporación a la Base de Datos de Proveedores de ANSES**
**DATOS DE LA EMPRESA**

|  |                                  |                              |              |
|--|----------------------------------|------------------------------|--------------|
| Razón Social:                            | .....                            |                              |              |
| Cuit / Cuil                              | Nº:.....                         | (1) Tipo de Documento: ..... | (1) Nº ..... |
| Domicilio:                               | .....                            |                              |              |
| Localidad:                               | .....                            | Provincia:.....              |              |
| Código Postal:                           | .....                            | Teléfono: .....              |              |
| Fax:                                     | .....                            | E-Mail: .....                |              |
| Contacto:                                | .....                            | Cargo: .....                 |              |
| Personería:                              | .....                            | Inicio Actividades: .....    |              |
| IVA:                                     | .....                            | Ganancia:.....               |              |
| Rubro Principal:                         | .....                            |                              |              |
| Otros Rubros o Productos que Provea (2): | DENOMINACION                     |                              |              |
|  | .....                            |                              |              |
|  | .....                            |                              |              |
|  | .....                            |                              |              |
|  | .....                            |                              |              |
|  | .....                            |                              |              |
|  | .....                            |                              |              |
|  | .....                            |                              |              |
|  | .....                            |                              |              |
|  | .....                            |                              |              |
| .....                                    | .....                            | .....                        |              |
| Nombre del Representante                 | Firma                            | Fecha                        |              |
| Código de Empresa: .....                 | Fecha de alta: ...../...../..... | Carga: .....                 |              |
| Observaciones:.....                      |                                  |                              |              |
| .....                                    |                                  |                              |              |

La zona grisada se reservará para uso exclusivo de ANSES

(1) Para ser completado en caso de tratarse de Persona de Existencia Física

(2) Detallar otros productos que comercialicé para ser agregados en los rubros de nuestra base para las futuras Contrataciones.