



**PROVEEDOR N°:**.....

**RAZON SOCIAL:**.....

Fecha de Inscripción:...../...../.....

Disposición N°:...../ S.C./.....

**REGISTRO UNICO DE PROVEEDORES  
SOLICITUD DE RENOVACIÓN DE INSCRIPCIÓN**

El que suscribe.....Documento Nacional de Identidad N°.....constituyendo domicilio a todos los efectos en Jurisdicción Provincial, en calle .....N°.....,Piso.....,Dpto.....(C.P.).....T.E.....  
Mail.....SOLICITO LA RENOVACION EN EL REGISTRO UNICO DE PROVEEDORES DE LA PROVINCIA DE SANTA CRUZ, en representación de la Razón Social .....cuyos demás datos identificatorios, naturaleza jurídica, inscripciones y capacidades, se consignan en los ANEXOS I, que forman parte de la presente y adjuntando la documentación respectiva.

**DECLARANDO BAJO JURAMENTO**, conocer la reglamentación (deberes y derechos) determinados por el Decreto N° 263/82, encontrándose legalmente capacitado para contratar y particularmente:

- a) Que la firma no se encuentra integrada total o parcialmente por funcionarios y/o empleados de la Administración Pública Provincial o incursos en incompatibilidad legal.
- b) Que no se encuentra la firma o sus integrantes en estado concursal , en quiebra o liquidación administrativa o inhibida/os legalmente.
- c) Que no mantiene deudas exigibles con la Administración Pública Nacional, Provincial o Municipal.

**LA RAZON SOCIAL SE OBLIGA** a notificar fehacientemente al Registro Unico de Proveedores de cualquier modificación que se opere en la presente Declaración Jurada y ANEXO, dentro de los CINCO (5) días de ocurrida, comprendiendo también la actualización de la documentación dentro del plazo de vigencia de la inscripción. El incumplimiento a lo normado dará lugar a la aplicación de las normas pertinentes del Reglamento de Contrataciones de la Provincia.

RIO GALLEGOS, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma, aclaración y representación  
de la firma que invoca



**ANEXO I**

**1). IDENTIFICACION DEL PROVEEDOR**

**RAZON SOCIAL / DENOMINACION / APELLIDO Y NOMBRE**

\_\_\_\_\_

**DOMICILIO REAL**

CALLE: \_\_\_\_\_ PISO \_\_\_\_\_ DPTO \_\_\_\_\_  
 LOCALIDAD \_\_\_\_\_ CODIGO POSTAL \_\_\_\_\_  
 PROVINCIA \_\_\_\_\_ TE / FAX \_\_\_\_\_  
 DIRECCION CORREO ELECTRONICO \_\_\_\_\_  
 PERSONA A CONTACTAR \_\_\_\_\_

**DOMICILIO CONSTITUIDO EN LA PROVINCIA DE SANTA CRUZ**

CALLE: \_\_\_\_\_ PISO \_\_\_\_\_ DPTO \_\_\_\_\_  
 LOCALIDAD \_\_\_\_\_ CODIGO POSTAL \_\_\_\_\_  
 PROVINCIA \_\_\_\_\_ TE / FAX \_\_\_\_\_  
 DIRECCION CORREO ELECTRONICO \_\_\_\_\_  
 PERSONA A CONTACTAR \_\_\_\_\_

**2). NATURALEZA JURIDICA DEL PROVEEDOR**

TIPO SOCIETARIO / UNIPERSONAL \_\_\_\_\_

FECHA DE CONSTITUCION o INICIO DE ACTIVIDADES \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

CANTIDAD DE SOCIOS / ASOCIADOS \_\_\_\_\_ AL DIA \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

DETALLE DE LOS ADMINISTRADORES/REPRESENTANTES Y/O APODERADOS DE LA FIRMA

APELLIDO y NOMBRES	CARGO	DOC. IDENTIDAD	CUIL/CUIT
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

DETALLE DE LA TOTALIDAD DE SOCIOS/ASOCIADOS DE LA FIRMA

APELLIDO y NOMBRES	CARGO	DOC. IDENTIDAD	CUIL/CUIT
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

NOTA: de resultar insuficiente el presente espacio, completar el detalle en hoja separada



**3). ACTIVIDAD Y / O SERVICIOS**

Objeto Social y/o actividades principales (provisión y/o servicios a prestar a la Administración Pública)

ITEM	DESCRIPCION	ANTIGÜEDAD
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Otras actividades desarrolladas y / o servicios habilitados

**4). INSCRIPCIONES Y/O HABILITACIONES LEGALES**

Organismo/Registro y/o Jurisdicción	Nº Inscrip./Identif o Habilitac.	Fecha
Registro Público de Comercio	_____	___/___/___
Administración Federal de Ingresos Públicos	_____	___/___/___
A.N.Se.S.	_____	___/___/___
ASIP / Convenio Mult.	_____	___/___/___
Habilitación Municipal	_____	___/___/___
Registro Nac. de Constructores de Obras Públicas	_____	___/___/___
Registro de Firmas de Consultoras	_____	___/___/___
Inspección de Personas Jurídicas	_____	___/___/___
Inspección General de Justicia	_____	___/___/___
Otras Inscripciones y/o Habilitaciones	_____	___/___/___
	_____	___/___/___
	_____	___/___/___

\_\_\_\_\_  
Firma, aclaración y representación  
de la firma que invoca