**FORMULARIO DE INSCRIPCIÒN Y /O RENOVACIÒN DE DATOS**

**Completar por computadora con letra imprenta clara y firma en cada hoja.**

**Los campos se autoajustan al texto a medida que tipea la información**

**1. Marque con una cruz (x) el trámite que desea realizar (Click con el mouse)**

Solicitud de inscripción:  Solicitud de renovación:

**2. Identificación del solicitante**

Compeltar los casilleros en blanco cuando corresponda. (Los campos se ajustan automáticamente al tipear).

*2.1*

|  |
| --- |
| CUIT    /     / |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Personas físicas / Sucesiones indivisas / Sociedades de Hecho (1)** | | |
| Apellido | Nombre | DNI / LC / LE |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Nombre de Fantasía** | | |
|  | | |

**(1) Las sociedades de hecho y las sucesiones indivisas deberán mencionar sus integrantes**

|  |
| --- |
| **Personas jurídicas: Denominación y/o razón social** |
|  |

*2.2 Domicilio*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Calle       Nº      Piso    Dpto | | |
| Localidad | | **Click para desplegar opciones.**  Provincia |
| C.P.(    ) | Teléfono:      Tel alternativo.:      **(1)** | |
| Mail:       **(1)** | | |
| Persona a contactar | | |
| **(1) Estos campos son obligatorios** | | |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firma**

*2.3 Domicilio en la Provincia*

**(En caso de no poseer dejar en blanco)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Domicilio constituido en la provincia de Santa Cruz.**  Calle       Nº      Piso    Dpto | | |
| Localidad | | Provincia |
| C.P.(    ) | Teléfono:      Tel alternativo.:      **(1)** | |
| Mail:       **(1)** | | |
| Persona a contactar | | |
| **(1) Estos campos son obligatorios** | | |

*2.4 Identificación de los miermbros de los órganos de dirección y administración de la firma (sólo para personas jurídicas)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Apellido y Nombres** | **DNI/LC/LE** | **Cargo que ocupa** | **Adjunto certificación de firmas (1)** |
|  |  |  | **Si**  **No** |
|  |  |  | **Si  No** |
|  |  |  | **Si  No** |
|  |  |  | **Si  No** |
|  |  |  | **Si  No** |
|  |  |  | **Si  No** |

*2.5 Apoderado/s de la firma*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Apellido y Nombres** | **DNI/LC/LE** | **Adjunta instrumento extendido ante escribano Público (1)** | **Adjunto certificación de firmas (2)** |
|  |  | **Si  No** | **Si  No** |
|  |  | **Si  No** | **Si  No** |
|  |  | **Si  No** | **Si  No** |
|  |  | **Si  No** | **Si  No** |

**(1) Debidamente colegiado si correspondiere.**

**(2) Autenticadas ante: Escribano Público, institución bancaria o Juzgado de Paz.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firma**

*2.6 Rubros de comercio en los que desea registrarse*

|  |  |
| --- | --- |
| **Código (1)** | **Actividad (2)** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**(1) Los códigos de actividad deberàn expresarse según el nomenclador del Registro de Proveedores (R.U.P.) el cual puede descargarse copiando en su nagegador de internet el el siguiente texto:** [**http://www.santacruz.gob.ar/documentos/contrataciones/Nomenclador.pdf**](http://www.santacruz.gob.ar/documentos/contrataciones/Nomenclador.pdf) **o en su defecto según el nomenclador de la AFIP o de la A.S.I.P. (Agencia Santacruceña de Ingresos Públicos).**

**(2) Las activides enunciadas deberán circunscribirse al objeto societario (personas jurídicas) y coincidir con la actividad declarada ante los organismos impositivos y de habilitación correspondiente.**

*2.7 Firmas nacionales y extranjeras que representa*

|  |  |
| --- | --- |
| **Denominación** | **Adjunto contrato de representación**  **Click donde corresponda (1)** |
|  | **Si  No** |
|  | **Si  No** |
|  | **Si  No** |
|  | **Si  No** |

**(1) Debidamente certificado y colegiado si correspondiera. Los representantes de firmas extranjeras deberán presentar además copias del contrato de representación certificado por consulado argentino en el paìs de origen, traducido al castellano por Traductor Público Nacional.**

*2.8 Referencias Bancarias y Comerciales*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Bancos con los que opera** | **Localidad** | **Tipo y Nº de Cuenta** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Empresas / Comercios con los que opera** | **Localidad** | **Provincia** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firma**

*2.9 Reparticiones y organismos de los que fuera proveedor y Nº de Inscripción (si posee)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Repartición / Organismo** | **Localidad** | **Provincia** | **Nº Insc** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**3. Declaraciones Juradas**

Completar los casilleros en blanco. (Los campos se ajustan automáticamente al tipear).

*3.1 Capacidad Legal.*

*EL QUE SUSCRIBE*       EN MI CARÁCTER DE **(1)**       DE LA EMPRESA O ENTIDAD       MANIFIESTO BAJO DECLARACIÓN JURADA QUE LA MISMA TIENE CAPACIDAD LEGAL PARA CONTRATAR, NO ES DEUDORA MOROSA DEL ESTADO NACIONAL, NI DE NINGUN ESTADO PROVINCIAL Y/O MUNICIPAL, NI HA SIDO ELIMINADA COMO PROVEEDOR DE NINGUNO DE ELLOS.

**(1) Titular , apoderado o representante legal.**

*3.2 Incompatibilidad.*

*EL QUE SUSCRIBE*       EN MI CARÁCTER DE **(1)**       DE LA EMPRESA O ENTIDAD       MANIFIESTO BAJO DECLARACIÓN JURADA QUE NINGUNO DE LOS INTEGRANTES DE LA MISMA, DIRECTORES GERENTES Y TITULARES, SE DESEMPEÑA COMO FUNCIONARIO O EMPLEADO DE LA ADMINISTRACION PÙBLICA DE LA PROVINCIA DE SANTA CRUZ.

**(1) Titular , apoderado o representante legal.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firma**

*3.3 Procedimientos concursales.*

*EL QUE SUSCRIBE*       EN MI CARÁCTER DE **(1)**       DE LA EMPRESA O ENTIDAD       MANIFIESTO BAJO DECLARACIÓN JURADA QUE LA MISMA NO SE ENCUENTRA INHIBIDA, NI ATRAVESANDO POR NINGUNA DE LAS ETAPAS DE LOS PROCEDIMIENTOS CONCURSALES REGULADOS EN LA LEY Nº 24522 – LEY DE CONCURSOS Y QUIEBRAS – Y QUE LAS PERSONAS VONCULADAS A ELLO (DIRECTORES, GERENTES, APODERADOS, ETC), NO SE ENCUENTRAN INHIBIDAS, CONCURSADAS O FALLIDAS.

1. **Titular , apoderado o representante legal.**

*3.4 Conocimiento y aceptación.*

LA PRESENTACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN/RENOVACIÓN DE SU EMPRESA ANTE ESTE REGISTRO IMPLICA EL CONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN DE LA NORMATIVA VIGENTE EN LA PROVINCIA DE SANTA CRUZ, COMO ASI TAMBIÉN EL SOMETIMIENTO A LA JURISDICCIÓN DE LOS TRIBUNALES ORDINARIOS LOCALES.

*EL QUE SUSCRIBE*       EN MI CARÁCTER DE **(1)**       DE LA EMPRESA O ENTIDAD       MANIFIESTO BAJO DECLARACIÓN JURADA QUE LOS DATOS CONSIGNADOS EN ESTE FORMULARIO SON VERACES, QUE ESTA SOLICITUD SE HA CONFECCIONADO SIN OMITIR NI FALSEAR DATO ALGUNO QUE DEBA CONTENER.

**(1) Titular , apoderado o representante legal.**

|  |  |
| --- | --- |
| Lugar y fecha: | Firma y Aclaración |

Certificada ante Escribano Público (debidamente colegiada si correspondiera) o Institución Bancaria o Juzgado de Paz

|  |
| --- |
| **La aceptación de la documentación presentada no implica darle validez a la misma, dado que se encuentra sujeta al contralor posterior.** |

**IMPORTANTE:**

1. Los tràmites vinculados con solicitudes de inscripción tienen un plazo de vigencia máximo de 30 días en el cual el solicitante deberá dar cumplimiento a la totalidad de los requerimientos. La falta de cumplimiento en dicho plazo traerá aparejada sin más la caducidad del trámite iniciado.
2. Las certificaciones efectuadas por escribano público que no pertenezcan a la jurisdicción de la provincia de Santa Cruz, deberán estar debidamente legalizadas por el colegio de escribanos correspondiente.

**Actualización de Datos:**

Es una OBLIGACION comunicar fehacientemente al Registro Único de Proveedores de la provincia de Santa Cruz, todo cambio que efecte la documentación presentada, dentro de los 5 días de ocurridos los mismos. Asimismo, es obligatorio cumplir con la totalidad de los requisitos solicitados, para poder obtener la Renovación correspondiente una vez vencida la fecha de validez otorgada en la disposición de proveedores vigente.