

ANEXO II

FORMULARIO DE ALTA DE PROVEEDORES

Fecha

D

M

A

PLANILLA DE ALTA / MODIFICACION PROVEEDORES

Razón social:

Calle:

Localidad

Teléfonos:

Persona/s de contacto:

e Mail:

CBU:

ART - Denominación:

No.

Piso

Dpto.

Pcia.

C.P.

Fax No.:

DATOS IMPOSITIVOS

Pais de Residencia Fiscal:

CUIT:

Domicilio Residencia Fiscal:

NIF:

IMPUESTO A LAS GANANCIAS

Inscr

Exen.

(1)

Cert.No Retención

SI

NO

(1)

Cert.No retención

Fecha caducidad

D

M

A

Cert.Autorret

SI

NO

(1)

Exención Imp.Gcias.

Fecha caducidad

D

M

A

% de no retención:

Monotributista

SI

NO

IMPUESTO AL VALOR AGREGADO

Condición

1-Resp.Incrip.

2-Resp.No Inscrip.

3-No Resp.

4-Exento

Agente Ret.

SI

NO

Exención Ret.

SI

NO

(1)

% de exención:

Fecha Caducidad:

Monotributista

SI

NO

Monotributista Categoría

INGRESOS BRUTOS

Nro.Inscripción:

Convenio Multilateral

SI

NO

(1)

Contribuyente Local

SI

NO

(1)

Régimen General

SI

NO

(1)

Agente de Retención

SI

NO

(1)

Régimen Especial

SI

NO

(1)

Agente de Ret.

SI

NO

(1)

APORTES PATRONALES - R.G. 4052

Cert.No Ret.

SI

NO

(1)

Cert.No retención

Fecha caducidad

D

M

A

% de no retención:

LA PRESENTE TIENE CARÁCTER DE DECLARACION JURADA

Lugar y fecha:

(1) Tachar lo que no corresponda.

Firma y sello

Aclaración

Se deben acompañar **fotocopias de las constancias de las inscripciones impositivas correspondientes firmadas** y en los casos de exenciones, se adjuntarán **fotocopias firmadas del certificado.**

F - 005

Versión 1 Aprobado por: GG

Según PADM - 06/PADM - 22