

SOLICITUD ALTA PROVEEDORES.

Características

El trámite debe ser realizado por todas aquellas personas o empresas que deseen proveer de cualquier producto y/o servicio a la ASOEM.

Categoría

Actividades económicas y profesionales.

Requisitos

El interesado debe presentarse en mesa de entradas con la siguiente documentación:

Copia del D.N.I. del titular.

Formulario completo de solicitud de alta de proveedores.

Constancia de inscripción en AFIP firmada en original por persona autorizada de la empresa. Las personas físicas deberán adjuntar la constancia de inscripción con la firma original del titular del CUIT.

Constancia de inscripción o exención en Impuesto a las Ganancias. En caso de pertenecer a la categoría de exento se deberá adjuntar fotocopia de la resolución de la AFIP que otorgó la exención.

Constancia de inscripción en Derecho de Registro e Inspección.

Constancia de habilitación municipal (adjuntar fotocopia de la constancia).

Impuestos Provinciales: adjuntar fotocopia de la constancia de inscripción como contribuyente local de la jurisdicción respectiva firmado en original por persona autorizada de la empresa. En caso de pertenecer al régimen de convenio multilateral: Adjuntar fotocopia de la constancia de inscripción; completar formularios CM01 o CM02 en caso de corresponder, firmado en original por persona autorizada de la empresa.

Dependencia

Secretaría de Finanzas y Secretaría de Acción Social.

Dirección

Urquiza 1954.

Teléfonos

4591899/4593434/4594022.

Horario

8:00 a 17:00hs.

Nota

En todos los casos el trámite deberá ingresar en forma completa.

Ruta Administrativa

El formulario puede ser descargado desde la página web de ASOEM o retirarse personalmente en la oficina de Acción Social.



FORMULARIO SOLICITUD ALTA DE PROVEEDORES

-----Los datos contenidos en el presente formulario de circulación se considerarán informados a nuestra institución a partir de la fecha de recepción del mismo y serán considerados a los fines del cumplimiento de todas las normativas impositivas. Cualquier modificación de los mismos son de su exclusiva responsabilidad y serán considerados a partir de la fecha de recepción por parte de nuestra Entidad

1-DATOS GENERALES:

Razón Social	
Domicilio	
Localidad	
Código Postal	
Provincia	
País	
Teléfonos	
Fax	

2-CONTACTO

Nombre de la persona de contacto	
Correo Electrónico	
Teléfono	

3-DATOS IMPOSITIVOS GENERALES

CUIT N°	Adjuntar constancia de inscripción firmada en original por persona autorizada de la empresa. Las personas físicas deberán adjuntar la constancia de inscripción con la firma original del titular del CUIT.
---------	---

4-IMPUESTO A LAS GANANCIAS.

Marque con una cruz lo que corresponda, según su condición frente al impuesto a las ganancias.

Inscripto		Exento (1)	
No Inscripto		No alcanzado	

(1)Deberá adjuntarse fotocopia firmada de la Resolución de la AFIP que otorgó la exención

5-IMPUESTO AL VALOR AGREGADO

Se deberá marcar su condición frente al I.V.A.

Responsable Inscripto		Sujeto Exento		Responsable Monotributo	
-----------------------	--	---------------	--	-------------------------	--



6-IMPUESTOS PROVINCIALES

Contribuyente Local N°		Adjuntar fotocopia de la constancia de inscripción como contribuyente local de la jurisdicción respectiva firmado en original por persona autorizada de la empresa
Provincia		

Convenio Multilateral N°		Adjuntar fotocopia de la constancia de inscripción bajo el régimen de convenio multilateral Form. CM01 o CM 02, en caso de corresponder, firmado en original por persona autorizada de la empresa.
Jurisdicción Sede		

7-HABILITACIÓN MUNICIPAL

N° de habilitación o padrón		Adjuntar fotocopia de la constancia de habilitación municipal.
Municipalidad:		

Actividades Habilitadas:	
--------------------------	--

Nota: La presentación del formulario y la correspondiente documentación está sujeta a verificaciones de la Comisión Directiva de ASOEM, no implica el alta automática como proveedor de esta Entidad Gremial.

Firma.....
Aclaración.....

De uso Interno ASOEM

Recepción Mesa de Entradas ASOEM

_____	_____
Firma	Aclaración

Observaciones:.....
.....

Autorizaciones ALTA ASOEM

Secretaría General

Visto:.....	Firma
.....	Sello

Secretaría de Finanzas

		Obervaciones
Código Alta Proveedor (Según Convenio)	Fecha Inicio Actividad ASOEM	

Fecha Firma Convenio:(Anexar al presente formulario)

Recepción Copia Convenio

Secretaría General	Secretaría de Acción Social	Secretaría de Finanzas