



**MUNICIPALIDAD DE SAN CARLOS DE BARILOCHE
PROVINCIA DE RIO NEGRO**

**REGISTRO DE PROVEEDORES
SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN
MONOTRIBUTISTAS**

NOMBRE y APELLIDO O RAZON SOCIAL: _____

NOMBRE FANTASIA: _____

DNI/CUIT: _____

Domicilio Comercial: _____

Tel/Fax: _____ **Email** _____

Localidad: _____ **CódigoPostal:** _____ **Provincia:** _____

Actividad Principal: _____

Actividades Secundarias: _____

Nombre de la persona o personas que tengan Poder para Contratar a su

Nombre: _____

Fotocopias a adjuntar:

01* DNI 1 y 2 HOJA (Titular/es y Apoderado).

02* CONSTANCIA DE INSCRIPCION AFIP

03* HABILITACIÓN COMERCIAL (si no correspondiese, solicitar constancia de inicio de trámite, certificación y/o disposición de alta de cuenta según corresponda, emitido por la Dirección de Inspección General unicamente a los correos directorigmscb@bariloche.gov.ar o deptocoordinacionhabilitacionesmscb@bariloche.gov.ar .

04* Certificado de libre deuda unificado o certificado de deuda no exigible.

05* PODERES (autenticados).

06* Habilitación para el Transporte de Sustancias Alimenticias y No Alimenticias

**07* Habilitacion para Transporte emitida por La Secretaria de Transito y Transporte –
Direccion de Transito y Transporte.**

Declaración Jurada:

Declaro en mi carácter de Titular que los datos consignados en éste formulario son correctos y completos y que ésta solicitud se ha conformado sin omitir ni falsear dato alguno que debe contener. Siendo fiel expresión de la verdad.

Lugar..... Fecha:..... firma y aclaración