

DATOS DE PREVEEDORES	
DATOS GENERALES	
Tipo de Solicitud (en el caso de solicitar Cambio de Razon Social Indique en las observaciones la R. Social que se dará de baja)	(Indicar con una cruz) Alta de Nuevo Proveedor Actualizacion de Datos Cambio de Razón Social
Observaciones:	
Razon Social	
Direccion (calle / nº / piso / dto. / of.)	
Localidad	
Provincia	
Código Postal	
Telefono	
Fax	
DATOS IMPOSITIVOS	
Nº CUIT	Nº INSC. DE IIBB
CONDICION DE CONTRIBUYENTE ANTE EL IVA	
Responsable inscripto <input type="checkbox"/>	Responsable No Inscripto <input type="checkbox"/>
Monotributo <input type="checkbox"/>	Consumidor Final <input type="checkbox"/>
	Exento <input type="checkbox"/>
	No responsable <input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> * Enviar Constancia de Inscripción * Enviar certificado de exclusión 	
CONDICION CONTRIBUYENTE ANTE IIBB	
Convenio Multilateral <input type="checkbox"/>	No Inscripto <input type="checkbox"/>
Contribuyente Local <input type="checkbox"/>	Consumidor Final <input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> * Enviar Constancia de Inscripción * Enviar Formulario CM05 * En caso de estar inscripto en Santa Fe enviar formulario 1276 * En caso de estar Excluido de retencion enviar Certificado de Exclusión 	
CONDICION ANTE EL INP A LAS GANANCIAS	
Responsable inscripto <input type="checkbox"/>	Responsable No Inscripto <input type="checkbox"/>
Monotributo <input type="checkbox"/>	Exento <input type="checkbox"/>
* En caso de estar Excluido de retencion enviar Certificado de Exclusión	
ACTIVIDAD QUE VA A FACTURAR:	
En caso de prestar varias actividades favor de detallar en cada factura el régimen de retención a aplicar, por ejemplo bienes o servicios	(Indicar con una cruz) 1-BIENES 2-SERVICIOS 3-SERVICIOS Y BIENES 4-TRANSPORTE
Tipo de Factura emitida (Tachar lo que no corresponde)	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> M
Tiene CBU informada (Afip)? (Tachar lo que no corresponde)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
En caso de completar Si, especificar Motivo:	
DATOS ADMINISTRATIVOS	
Persona de Contacto (Nombre y Apellido) Mails para comunicaciones de Pago Telefono	
ORDEN DE EMISION CHEQUES (A LA ORDEN DE:)	
DATOS BANCARIOS	
Tipo de Cuenta:	<input type="checkbox"/> Cuenta Corriente <input type="checkbox"/> Caja de Ahorro (Tachar lo que no corresponda)
Número de Cuenta:	
Titular:	
Banco / Sucursal	
CBU:	
Observaciones:	
DEJAMOS EXPRESA CONSTANCIA QUE LA PRESENTE SÓLO ES PARA SU USO CONFIDENCIAL	
Para la solicitud de cobro de deuda se debiera efectuar unicamente a través de correo electronico sin aceptar otro medio de reclamo.	
Recordamos que a efectos de admitir reclamos por retenciones impositivas mal practicadas se deben enviar previamente las constancias de exclusión / exención correspondientes. Los plazos para reclamo por devolución de retenciones son:	
<ul style="list-style-type: none"> - Retenciones de Ingresos Brutos: hasta 1 semana (días corridos) posterior al pago. - Retenciones Impuestos Nacionales: hasta 2 semanas (días corridos) posteriores al pago. 	
FIRMA:	
ACLARACION:	