

**ANEXO V**  
**FORMULARIO AMPLIACIÓN DE RUBROS**  
**REGISTRO DE PROVEEDORES**  
PROVEEDOR.....

Nº DE CUIT.....

Nº DE REGISTRO DE  
PROVEEDORES.....

FECHA DE VENCIMIENTO DE  
INSCRIPCIÓN.....

**1) RUBROS EN LOS QUE SE SOLICITA LA INSCRIPCIÓN**  
**CÓDIGO DESCRIPCIÓN**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**2) DOCUMENTACIÓN TÉCNICA ADJUNTA AL PRESENTE**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**FIRMA**

**ACLARACIÓN**

**D.N.I:**

***A COMPLETAR POR EL HOSPITAL***

**FECHA DE INGRESO:**

**RECEPCIONÓ:**