

ANEXO IV

**FORMULARIO SOLICITUD DE RENOVACIÓN
REGISTRO DE PROVEEDORES**

PROVEEDOR.....
Nº DE CUIT.....
Nº DE REGISTRO DE PROVEEDORES.....
FECHA DE VENCIMIENTO DE INSCRIPCIÓN.....

1) DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR:

**1.1) COPIA DE ÚLTIMO BALANCE O MANIFESTACIÓN DE BIENES,
CON DICTAMEN DE AUDITOR DEBIDAMENTE CERTIFICADO,
AUTENTICADA POR ESCRIBANO PÚBLICO Y POR COLEGIO
JURISDICCIONAL CORRESPONDIENTE**

**1.2) COPIA DEL CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN OPORTUNAMENTE
EMITIDO**

**2) DOCUMENTACIÓN PRESENTADA EN OPORTUNIDAD DE LA
INSCRIPCIÓN POR LA PRESENTE DECLARO QUE NO HAN SUFRIDO
MODIFICACIONES LOS DATOS, DOCUMENTOS E INFORMACIÓN
RESTANTE SUMINISTRADA OPORTUNAMENTE PARA LA
INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO DE PROVEEDORES DEL HOSPITAL DE
ALTA COMPLEJIDAD EN RED "EL CRUCE" DE FLORENCIO
VARELA.**

***SEÑOR PROVEEDOR: LA PRESENTE REVISTE CARÁCTER DE
DECLARACIÓN JURADA. CUALQUIER MODIFICACIÓN DEBE
REALIZARSE EN NUESTRAS INSTALACIONES.***

***DE CONSIDERARLO NECESARIO, EL HOSPITAL PODRÁ SOLICITAR
INFORMACIÓN O DOCUMENTACIÓN ADICIONAL PARA CADA CASO
EN PARTICULAR.***

FIRMA:

ACLARACIÓN:

D.N.I.:

=====

A COMPLETAR POR EL HOSPITAL

FECHA DE INGRESO:

RECEPCIONÓ: