



**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 CALAFATE".

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: \_\_\_\_\_  
CARGO INVOCADO: \_\_\_\_\_  
D.N.I.: \_\_\_\_\_

=====  
A COMPLETAR POR EL HOSPITAL FECHA DE INGRESO: \_\_\_\_\_  
RECEPCIONÓ: \_\_\_\_\_  
=====



## ANEXO VI

### FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA DOMICILIO CORREO ELECTRÓNICO

Domicilio Electrónico de Notificaciones: \_\_\_\_\_  
Declaro bajo juramento aceptar y recibir todo tipo de notificaciones a la casilla de correo electrónico que se denuncia "infra" respecto de Actos Administrativos, providencias y/o Dictámenes emitidos por el Área de Asuntos Legales, en el tratamiento de actuaciones relativas a la Inscripción en el Registro de Proveedores del Hospital.  
Nombre o Razón Social: .....  
CUIT: .....  
Firma del Apoderado o Representante Legal autorizado:  
E-Mail: .....

FIRMA: \_\_\_\_\_  
ACLARACIÓN: \_\_\_\_\_  
CARGO INVOCADO: \_\_\_\_\_  
D.N.I.: \_\_\_\_\_  
=====

A COMPLETAR POR EL HOSPITAL FECHA DE INGRESO: \_\_\_\_\_  
RECEPCIONÓ: \_\_\_\_\_  
=====