

ANEXO 1B
ACTA DE ADHESIÓN
REGISTRO ABIERTO Y PERMANENTE DE PROVEEDORES DE SERVICIOS DE
ENLACE DE DATOS (R.A.P.P.S.E.D)

En _____, a los ____ días del mes de _____ de 20____, el Sr/a _____ D.N.I. N° _____ con domicilio en _____, de la Localidad de _____, Provincia de _____, en mi carácter de _____ (titular, representante legal o apoderado en caso de Personas Jurídicas), manifiesto:

PRIMERA: He leído las Bases y Condiciones con todos sus Anexos, y declaro tener pleno conocimiento de su contenido, alcance, objetivos, derechos y obligaciones.

SEGUNDA: Adhiero en todos sus términos a las Bases y Condiciones establecidas en el Decreto N° 669/19, la presente Disposición y todos sus Anexos

TERCERO: En mi carácter de proveedor interesado en inscribirse en el REGISTRO ABIERTO Y PERMANENTE DE PROVEEDORES (RAPPSED) declaro los siguientes datos:

1. DATOS DEL PROVEEDOR

- a. Persona (*Humana o Jurídica*):
- b. Número de C.U.I.T.:
- c. Razón social (*Persona jurídica*):
- d. Primer nombre (*Persona humana*):
- e. Segundo nombre (*Persona humana*):
- f. Tercer nombre (*Persona humana*):
- g. Primer apellido (*Persona humana*):
- h. Segundo apellido (*Persona humana*):
- i. Tipo de documento (*Persona humana*):
- j. Número de documento (*Persona humana*):
- k. Domicilio real
 - País:

- Provincia:
- Departamento:
- Localidad:
- Calle:
- Altura:
- Piso:
- Departamento:
- i. Domicilio legal:
 - País:
 - Provincia:
 - Departamento:
 - Localidad:
 - Calle:
 - Altura:
 - Piso:
 - Departamento:
- m. Domicilio electrónico¹ (*@proveedoresba.cgp.gba.gov.ar*):
- n. Correo electrónico de contacto:
- o. Teléfono de contacto:

2. **DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL**

- a. Primer nombre:
- b. Segundo nombre:
- c. Tercer nombre:
- d. Primer apellido:
- e. Segundo apellido:
- f. Tipo de documento:
- g. Número de documento:
- h. Carácter del representante:
- i. Domicilio real
 - País:
 - Provincia:

¹ El domicilio electrónico conforme a lo dispuesto por la Resolución N° 713/16 de la Contaduría General de la Provincia y el Artículo 12° del Anexo I del Decreto Reglamentario N° 59/19.

- Departamento:
 - Localidad:
 - Calle:
 - Altura:
 - Piso:
 - Departamento:
- j. Correo electrónico de contacto:
- k. Teléfono de contacto:

FIRMA

ACLARACIÓN



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES
2021 - Año de la Salud y del Personal Sanitario

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número:

Referencia: ANEXO 1B - ACTA DE ADHESIÓN

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 3 pagina/s.