

FORMULARIO REGISTRO DE PROVEEDORES

| | | | | | | | | | | | |
|---|--|----------------------------------|--------------------------|--------|--------------------------|---------------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|------------------------------------|--------------------------|
| Proceso de Compra | Registro de Proveedores Servicio de infraestructura de la red de conectividad | | | | | | | | | | |
| Razón Social: | | | | | | | | | | | |
| Nombre Comercial: | | | | | | | | | | | |
| R.U.T.: | | | | | | | | | | | |
| Número de Póliza/s BSE.: | | | | | | | | | | | |
| Ciudad: | | | | | | | | | | | |
| Dirección: | | | | | | | | | | | |
| Teléfono: | | | | | | | | | | | |
| E-Mail: | | | | | | | | | | | |
| Persona de contacto: | | | | | | | | | | | |
| Aceptación a las Bases | Por este medio aceptamos las Bases Generales y Particulares - si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | |
| Medio por el cual se enteró del llamado: | <table border="1"><tr><td>- Diario de circulación nacional</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>- Mail</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>- Portal de Compras</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>- Revista Contacto</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>- Otros (indicar en observaciones)</td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table> | - Diario de circulación nacional | <input type="checkbox"/> | - Mail | <input type="checkbox"/> | - Portal de Compras | <input type="checkbox"/> | - Revista Contacto | <input type="checkbox"/> | - Otros (indicar en observaciones) | <input type="checkbox"/> |
| - Diario de circulación nacional | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | |
| - Mail | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | |
| - Portal de Compras | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | |
| - Revista Contacto | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | |
| - Otros (indicar en observaciones) | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | |
| Firma Representante : | | | | | | | | | | | |
| C.I.: | | | | | | | | | | | |