



FORMULARIO DE IDENTIFICACION DEL OFERENTE

Proceso de Compra	REGISTRO DE PROVEEDORES PARA TAREAS DE VALOR AGREGADO.								
Razón Social:									
Nombre Comercial:									
R.U.T.:									
Número de Póliza/s BSE.:									
País/Ciudad:									
Código Postal:									
Dirección:									
Teléfono:									
E-Mail:									
Persona de contacto:									
Aceptación a las Nuevas Bases	Por este medio aceptamos las nuevas Bases Generales y específicas al Registro de Proveedores: Si <input type="checkbox"/>								
Firma:									
C.I.:									
Medio por el cual se enteró del llamado:	<ul style="list-style-type: none">- El País- El Observador- La Diaria- Mail- Portal de Compras- Revista Contacto- Otros (indicar en observaciones)	<table border="1"><tr><td></td></tr><tr><td></td></tr><tr><td></td></tr><tr><td></td></tr><tr><td></td></tr><tr><td></td></tr><tr><td></td></tr></table>							
Observaciones:									