



FORMULARIO REGISTRO DE PROVEEDORES

Proceso de Compra	Registro de Proveedores REGISTRO DE PROVEEDORES DE CURSOS, TALLERES, MENTORÍAS, CONSULTORÍAS Y/O INVESTIGACIONES EN LÍNEAS ESTRATÉGICAS DE TECNOLOGÍAS y EDUCACIÓN PROPUESTOS POR UNIVERSIDADES Y CENTROS DE INVESTIGACIONES NACIONALES Y EXTRANJERAS										
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 al Registro de Proveedores y: - Anexo A: si <input type="checkbox"/>										
Departamentos: (indicar a qué departamentos postula)											
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.:											