**FORMULARIO REGISTRO DE PROVEEDORES**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
| **Proceso de Compra** |  |   |
| **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 nuevas Bases Generales al Registro de Proveedores y :* *Anexo A*: si

  |   |
| **Firma Representante :** |   |   |
| **C.I.:** |   |   |