

Original – Negociado de Intervenciones
1^{ra} Copia – Suplidor
2^{da} Copia – Agencia

Agencia

REGISTRO DE SUPLIDORES

Nuevo Modificado

| IDENTIFICACION DEL DOCUMENTO | | Código de Disposición | Sector Económico |
|--|---|---|--|
| Fecha | Código de Suplidor | | |
| Nombre (en caso de individuo indique el nombre y ambos apellidos) | | | |
| Nombre: _____ | | | |
| Nombre Corto (hasta 10 caracteres): _____ | | | |
| Dirección Principal: _____ | | | |
| Ciudad: _____ | | País: _____ | Código Postal: _____ |
| Teléfono: _____ | | Fax: _____ | |
| Correo Electrónico: _____ | | | |
| Si la Factura o Remitente coincide con la dirección principal, sólo marque el encasillado | | | |
| <input type="checkbox"/> ORDENAR A: | Fecha de Efectividad: _____ | | |
| Dirección: _____ | | | |
| Ciudad: _____ | | País: _____ | Código Postal: _____ |
| <input type="checkbox"/> FACTURAR A: | Fecha de Efectividad: _____ | | |
| Dirección: _____ | | | |
| Ciudad: _____ | | País: _____ | Código Postal: _____ |
| <input type="checkbox"/> REMITIR A: | Fecha de Efectividad: _____ | | |
| Dirección: _____ | | | |
| Ciudad: _____ | | País: _____ | Código Postal: _____ |
| *Para Pagos Alternos de: <input type="checkbox"/> Cesiones de Crédito <input type="checkbox"/> OPE <input type="checkbox"/> Otra: | | | |
| Nombre Alterno 1: _____ | | | |
| Nombre Alterno 2: _____ | | | |
| Comentarios | | | |
| | | | |
| Clasificación: | | Tipo de Suplidor: | |
| <input type="checkbox"/> Suplidor <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Municipio <input type="checkbox"/> OPE(SDO) | <input type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> Regular | | |
| Método de Despacho Deseado Para la Orden de Compra: | | | |
| <input type="checkbox"/> Fax <input type="checkbox"/> Teléfono <input type="checkbox"/> Correo <input type="checkbox"/> EDI | Método de Pago Deseado: | | |
| <input type="checkbox"/> Retención de Pago <input type="checkbox"/> Preparar Pagos Separados <input type="checkbox"/> Pago con Descuento | <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Plan de Pago | <input type="checkbox"/> EFT <input type="checkbox"/> Transferencia Electrónica | <input type="checkbox"/> Manual <input type="checkbox"/> Otro: |
| Para Uso de la Agencia | | Para Uso del Suplidor | |
| Certifico que la información suministrada es correcta. | | Certifico que la información suministrada es correcta. | |
| Fecha _____ | Nombre y Firma Jefe, Agencia o Rep. Aut. _____ | Teléfono _____ | Fecha _____ |
| | | Nombre y Firma del Suplidor _____ | |
| | | Teléfono _____ | |
| Para Uso del Departamento de Hacienda | | | |
| Entrado Por: _____ | | <input type="checkbox"/> Aprobado <input type="checkbox"/> Inactivado | |
| Fecha _____ | Nombre y Firma _____ | Fecha _____ | Nombre y Firma _____ |

* Si hay pagos alternos, favor de justificarlo en la sección de comentarios.

CONSERVACION: Seis años o una intervención del Contralor, lo que ocurra primero.