



FIANZAS

CONTRATACIONES DE SUMINISTROS Y/O SERVICIOS DECLARACIÓN PARA LA CALIFICACIÓN DE LA EMPRESA



Complete este formulario marcando lo que corresponda

Cliente/Matrícula N° _____

Los que suscriben garantizan la verdad y exactitud de esta declaración y de todas las respuestas proporcionadas a las preguntas en ella incluidas.



SELLO DE ENTRADA

DATOS DEL TOMADOR/PROPONENTE

Razón Social/Nombre _____

Nombre de Fantasía _____ Giro _____

C.I. _____ RUT _____

Tipo de Empresa Sociedad Anónima De Responsabilidad Limitada De Hecho
Unipersonal Otras

Fecha inicio de actividades _____

Domicilio legal Dirección _____

Teléfono _____ Fax _____ Departamento _____

Domicilio de la oficina o representante en Uruguay

Dirección _____

E-mail _____

Teléfono _____ Fax _____ Departamento _____

Persona de contacto

Apellidos _____ Nombres _____

Teléfono/Celular _____ E-mail _____

Socios integrantes de la firma (adjuntar fotocopia de la cédula de identidad)

Apellidos _____ Nombres _____

C.I. _____

Apellidos _____ Nombres _____

C.I. _____

Apellidos _____ Nombres _____

C.I. _____

Objeto comercial _____

SUMINISTROS Y/O SERVICIOS

Nómina de los suministros y/o servicios más importantes ejecutados por la empresa en los últimos tres años

MONTO	AÑO	OBJETO	REPARTICIÓN O EMPRESA CONTRATANTE	% EJECUTADO



Principales Suministros y/o servicios en ejecución

<u>MONTO</u>	<u>AÑO</u>	<u>OBJETO</u>	<u>REPARTICIÓN O EMPRESA CONTRATANTE</u>	<u>% EJECUTADO</u>

Suministros proporcionados por terceros. Nómina de proveedores (nacionales o extranjeros)

<u>PROVEEDOR</u>	<u>DOMICILIO</u>	<u>ELEMENTOS</u>

Para empresas que representan firmas nacionales o extranjeras

<u>FIRMA REPRESENTADA</u>	<u>DOMICILIO/PAÍS</u>	<u>RUBRO</u>

Antecedentes de Incumplimiento de Contrato (sírvase dar detalles)**Créditos vigentes**

<u>BANCO</u>	<u>LÍMITE</u>	<u>CONDICIONES</u>

Seguros contratados en otras empresas aseguradoras

<u>EMPRESA</u>	<u>RIESGO</u>	<u>CAPITAL</u>

Nota:

Este formulario deberá estar firmado por las autoridades de la empresa, conforme lo determinen los contratos sociales. De no haber espacio suficiente para las explicaciones y respuestas requeridas, agréguese hojas.

Fecha Lugar

Razón Social

Firma autorizada

C.I. Aclaración de firma

