

**A) TIPO DE SOLICITUD**

Creación

Actualización

Número de RPE

**B) TIPO DE PERSONA**

Persona Física

Sociedad Comercial

Cooperativa

Otra personalidad jurídica

Asociación sin  
Fines de Lucro

Entidad Gubernamental

Consortio

**C) INFORMACIONES GENERALES**

Razón Social / Nombre completo: \_\_\_\_\_

Tipo de documento: Cédula  Pasaporte  R.N.C  Clave tributaria de país extranjero

Documento de Identidad: \_\_\_\_\_

Empresa extranjera: Provisional  Definitiva

Nacionalidad y/o país de incorporación: \_\_\_\_\_ Género: M  F

Registro Mercantil: \_\_\_\_\_ Fecha de vencimiento: \_\_\_\_\_

Número de incorporación ASFL (Si aplica): \_\_\_\_\_

Provee: Bienes  Servicios  Consultoría  Obras  Ocupación\*: \_\_\_\_\_  
\*Sólo aplica para personas físicas

**D) CERTIFICACIONES**

Certificación del Ministerio de Industria, Comercio y Mipymes: Si  No  MIPYME Mujer: Si  No

Fecha de vencimiento: \_\_\_\_\_ Clasificación: Micro  Pequeña  Mediana  Gran Empresa

Certificación de Proindustria: Si  No  Número de certificación: \_\_\_\_\_ Fecha de vencimiento: \_\_\_\_\_

Otras certificaciones:

Tipo de certificación: \_\_\_\_\_ Número de certificación: \_\_\_\_\_ Fecha de vencimiento: \_\_\_\_\_

**E) ACTIVIDAD COMERCIAL**

\*Favor detallar las principales 10 actividades que se encuentran en su objeto social que desea ofertar al Estado.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**F) DOMICILIO COMERCIAL**

\*Aplica para creación y actualización de RPE

Calle/Avenida: \_\_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_ Sector: \_\_\_\_\_  
 Código Postal: \_\_\_\_\_ Apto. / Oficina: \_\_\_\_\_ Apartamento \_\_\_\_\_ Oficina \_\_\_\_\_ Local \_\_\_\_\_  
 Ciudad: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo: \_\_\_\_\_

**G) AUTORIZACIÓN DE INSCRIPCIÓN/CANCELACIÓN DE CUENTA BANCARIA**Cuenta bancaria: Inscripción  Cancelación  Cuenta Principal: Si  No **BANCO BENEFICIARIO**

Nombre de Banco: \_\_\_\_\_  
 Núm. de cuenta: \_\_\_\_\_  
 Titular de cuenta: \_\_\_\_\_  
 Tipo de cuenta: \_\_\_\_\_  
 Moneda: \_\_\_\_\_ SWIFT: \_\_\_\_\_  
 Dirección del banco: \_\_\_\_\_  
 País: \_\_\_\_\_  
 Ciudad: \_\_\_\_\_  
 Apartado postal del banco: \_\_\_\_\_  
 Observaciones: \_\_\_\_\_

**BANCO INTERMEDIARIO (en caso de proveedores extranjeros)**

Nombre de Banco: \_\_\_\_\_  
 Núm. de cuenta: \_\_\_\_\_  
 Titular de cuenta: \_\_\_\_\_  
 Tipo de cuenta: \_\_\_\_\_  
 Moneda: \_\_\_\_\_ SWIFT: \_\_\_\_\_  
 Dirección del banco: \_\_\_\_\_  
 País: \_\_\_\_\_  
 Ciudad: \_\_\_\_\_  
 Apartado postal del banco: \_\_\_\_\_  
 Observaciones: \_\_\_\_\_

Nota: En caso de solicitar ambos servicios (Inscripción/Cancelación), favor completar las informaciones para la cancelación de la cuenta en el apartado banco intermediario.

**H) PERSONA AUTORIZADA A FIRMAR**

Primer nombre: \_\_\_\_\_  
 Primer apellido: \_\_\_\_\_  
 Núm. de documento: \_\_\_\_\_  
 Primer nombre: \_\_\_\_\_  
 Primer apellido: \_\_\_\_\_  
 Núm. de documento: \_\_\_\_\_  
 Primer nombre: \_\_\_\_\_  
 Primer apellido: \_\_\_\_\_  
 Núm. de documento: \_\_\_\_\_

Segundo nombre: \_\_\_\_\_  
 Segundo apellido: \_\_\_\_\_  
 Cédula  Pasaporte   
 Segundo nombre: \_\_\_\_\_  
 Segundo apellido: \_\_\_\_\_  
 Cédula  Pasaporte   
 Segundo nombre: \_\_\_\_\_  
 Segundo apellido: \_\_\_\_\_  
 Cédula  Pasaporte

**I) PERSONA DE CONTACTO** \*Persona de contacto en el Registro de Proveedor del Estado

Nombre: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_  
 Cargo que desempeña: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

**AUTORIZACIÓN DE LA SOLICITUD Y DECLARACIÓN SIMPLE**

Quien suscribe Señor (a) \_\_\_\_\_ de Nacionalidad \_\_\_\_\_  
 Mayor de Edad, Estado Civil \_\_\_\_\_ portador de la Cédula de Identidad y Electoral o Pasaporte Núm. \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ actuando en nombre de la persona física y/o jurídica detallada en el literal C del presente formulario;

**Declaro que:**

- Los datos/informaciones descritos en este formulario son ciertos y corresponden con la realidad.
- Quien suscribe, junto a los socios o miembros (Consejo de gerentes o Administración, representante legal o administrador), no nos encontramos en ninguna de las situaciones de exclusión enumeradas en el artículo No. 14 de la Ley 340-06 y su modificación.
- Me encuentro al día en el pago en mis obligaciones laborales y fiscales, conforme a nuestra legislación vigente.

**Autorizo que:**

- Las informaciones suministradas en este formulario formen parte de la base datos del Registro de Proveedores del Estado.
- Todo pago que debe realizar la TESORERÍA NACIONAL, para cancelar deudas a mi (nuestro) favor por cualquier concepto de instituciones incluidas en el Sistema de Cuenta Única del Tesoro, sea efectuado en la cuenta bancaria que detallamos anteriormente.

Cualquier transferencia de fondos a la cuenta arriba indicada, efectuada por la Tesorería Nacional, dentro de los términos contractuales, saldará la obligación del deudor por todo concepto. Teniendo validez todos los depósitos que allí se efectúen, hasta tanto, cualquier cambio que se opere en la misma, no sea notificado oficialmente a la Tesorería Nacional.

Firma

Fecha