Instituto de Seguridad Social

Gerencia Finanzas

SOLICITUD DE HABILITACIÓN - PORTAL PROVEEDORES

REPRESENTACIÓN CONJUNTA

..... de ..... de .....

Nombre de empresa			
N.º de empresa BPS		N.º de Contribuyente	
Naturaleza jurídica			
Domicilio constituído			
Teléfono		Correo electrónico	
Departamento			

El Sr/a ..... , de documento ....., en su calidad de Integrante físico ☐ / Representante de la empresa ☐, solicita se autorice el acceso al Portal de Proveedores, mediante la modalidad de conexión remota ante el BPS de conformidad con lo dispuesto por las normas vigentes.

La empresa asume las responsabilidades:

a) del uso de este mecanismo solamente para los fines previstos,
b) de cumplir con las normas reglamentarias y requerimientos operativos que determine BPS,
c) del acceso de personas que no han sido debidamente registradas,
d) de toda otra acción que se genere en la empresa por incumplimientos al contrato suscrito o mal uso del sistema.

Se detalla la nómina de las personas que actuarán por la empresa en el servicio solicitado:

Documento	Nombres y apellidos	Alta	Baja
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐

Firma registrada ante BPS	Aclaración de firma	Documento

Deberá enviar el formulario completo a SoporteProveedores@bps.gub.uy, adjuntando documento de identidad del titular o representante/s firmante/s.
Para poder acceder al servicio solicitado, los usuarios deberán contar con Usuario personal BPS.

BORRAR DATOS IMPRIMIR