

Nº DE COMPROBANTE DE PAGO:

FECHA DE PAGO :


## REGISTRO NACIONAL DE PROVEEDORES

### SOLICITUD PARA CONSTANCIA INFORMATIVA DE NO ESTAR INHABILITADO

(Debe ser llenado con letra imprenta)

#### 1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE

Marque con un aspa "X", el tipo de persona, origen y el registro donde está inscrito						
TIPO DE PERSONA	ORIGEN	REGISTRO				
PERSONA NATURAL <input type="checkbox"/> PERSONA JURÍDICA <input type="checkbox"/>	NACIONAL <input type="checkbox"/> EXTRANJERA <input type="checkbox"/>	EJECUTOR DE OBRAS <input type="checkbox"/> CONSULTOR DE OBRAS <input type="checkbox"/> PROVEEDOR DE BIENES <input type="checkbox"/> PROVEEDOR DE SERVICIOS <input type="checkbox"/> NO INSCRITO EN EL RNP <input type="checkbox"/>				
APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS SI ES PERSONA NATURAL / RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL SI ES PERSONA JURÍDICA (Según corresponda)					D.N.I./C.E./PAS. (Llenar si es persona natural)	
ABREVIATURA (Llenar si es persona jurídica, si corresponde)			Nº REGISTRO EN EL RNP (Si corresponde)	R.U.C. o CÓDIGO DE EXTRANJERO NO DOMICILIADO (Si corresponde)		
DOMICILIO (Dirección donde se le enviará la constancia)						
Av./ Jr./ Calle/ Psje.:				Nro.:	Of.:	Int.:
Mza.:	Lote:	Urbanización:		Centro poblado:		
Distrito:		Provincia:		Departamento:		
Teléfono:			Celular:			

#### 2. DATOS DE LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA DE QUIEN SE REQUIERE INFORMACIÓN

APELLIDOS Y NOMBRES SI ES PERSONA NATURAL / RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL SI ES PERSONA JURÍDICA (Según corresponda)					D.N.I./C.E./PAS. (Llenar si es persona natural)
ABREVIATURA (Llenar si es persona jurídica, si corresponde)					R.U.C. (Llenar si es persona natural o persona jurídica, según corresponda)

Declaro bajo juramento que toda la información proporcionada es veraz, en caso contrario, me someto al procedimiento y a las sanciones previstas en la Ley Nº 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

\_\_\_\_\_  
Firma del representante legal o de la persona natural