# FORMULARIO DE VENTA DE BASES

# **Licitación pública para la prestación de los servicios complementarios de administración financiera de los recursos del Sistema de Transporte Público Metropolitano**

# **N° LP AFST 001/2023**

|  |  |
| --- | --- |
| **Fecha:** |  |
| **Hora:** |  |
| **Nombre de compareciente** (persona natural que se presenta a comprar las bases)**:** |  |
| **Documento de Identidad N°(Cédula de identidad, DNI Pasaporte u otros)** |  |
| **Nacionalidad** |  |

**Datos del Adquirente**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre o Razón Social**  **del Adquirente:** |  |
| **Nombre de**  **Contacto:** |  |
| **Teléfono de contacto:** |  |
| **Casilla de correo electrónico de contacto:** |  |

## Datos de facturación venta de bases

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre o Razón Social:** |  |
| **RUT:** |  |
| **Giro:** |  |
| **Domicilio** (Calle/Número/Comuna): |  |
| **Teléfono:** |  |

\*Los comparecientes serán responsables de completar adecuadamente este formulario y de la veracidad de la información entregada en el proceso de venta de bases, liberando al Ministerio de Transportes y Telecomunicaciones, a la Subsecretaría de Transportes y al DTPM de toda responsabilidad al respecto.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del compareciente