



**Caja Costarricense de Seguro Social
Área Registro Institucional de Proveedores**

Informa

A todos los proveedores

Que, como parte del proceso de depuración
y actualización de nuestro Registro Institucional de Proveedores,

Se les solicita realizar la actualización de los datos ante este Registro,
mediante el siguiente formato:

Nombre de la casa comercial	N° de Proveedor	Dirección	Teléfono	Correo (s) para recibir notificaciones
------------------------------------	------------------------	------------------	-----------------	---

Agradecemos el envío de la información al correo electrónico:

rp_ccss@ccss.sa.cr

Con nota firmada por el representante legal
y así evitar posibles inconvenientes en los trámites de compras