

## **Sr. Proveedor:**

Para poder efectuar futuras compras es requisito indispensable que el proveedor esté inscripto en el Registro Municipal.

Se adjuntan planillas para la inscripción en el Registro Municipal de Proveedores.

Enviar \$ **12.240,00** para gastos de sellado, y Fotocopias de:

- Constancia de Ingresos Brutos
- Constancia de exención de Ingresos Brutos
- Pago de Aportes Jubilatorios
- Constancia de C.U.I.T. o de Monotributo
- Constancia de SUSS
- Constancia de Exclusiones y/o Exenciones de Ing Brutos, Gcias o SUSS
- Formulario de factura (en blanco) A ó C
- Habilitación Municipal
- N° de Cuenta Bancaria para Interpósitos
- Certificar firmas en todas las planillas.
- Título habilitante.
- En caso de sociedad, adjuntar fotocopias del acta de constitución de la misma.
- Inscripción en el IERIC.

### **ACLARACIONES IMPORTANTES:**

- De registrar deuda de tasas municipales, la misma se descontará del pago que se realizará al proveedor.
- PROHIBICIONES. El interesado no podrá ser empleado Municipal de acuerdo al Art.100 inc. C del Convenio Colectivo de Trabajo.
- El formulario 33 y la solicitud de alta/modificación deberá certificar las firmas en Juzgado de Paz o Escribanía. Para el formulario de acreditación de cuenta bancaria deberá hacerlo en la sucursal del Banco.

Dirección de Compras. Rivadavia N° 155 - 7540 - Coronel Suárez.

TEL. 02926 – 429220 – 429257 – 429300- 429285

Mail: [compras4@coronelsuarez.gob.ar](mailto:compras4@coronelsuarez.gob.ar)

[compras2@coronelsuarez.gob.ar](mailto:compras2@coronelsuarez.gob.ar)



Municipalidad de  
Coronel Suarez

## SOLICITUD DE ALTA / MODIFICACION EN EL REGISTRO DE PROVEEDORES

Proveedor Nro ..... (#)

Lugar y fecha.....

Sr. Jefe de Compras

Municipalidad de Coronel Suarez

**S / D**

El que suscribe..... en mi carácter de  
..... de.....

solicito el ALTA \ la MODIFICACION (\*) de mi inscripción en el Registro de Proveedores, a cuyos efectos informo lo siguiente y acompaño la documentación que en cada caso se indica:

Razón social.....

Tipo de Proveedor: General / Consultor (1) / Contratista (2) (\*).....

Nombre de fantasía:.....

Tipo de Sociedad: .....

C.U.I.T.:..... Nro. Habilitación Municipal: .....

Situación AFIP:..... Nro. de Ingresos Brutos: .....

Domicilio Legal:.....

Domicilio Real:.....

Domicilio en el radio del partido de Coronel Suarez:.....

Teléfonos:..... Celular:.....

Fax:..... E-mail:.....

Rubros:.....

Actividades Impositivas: Ganancias:.....

Ingresos Brutos:.....

I.V.A. ....

(1) Especialidad:.....

Detalle de Trabajos Realizados:.....

(2) Capital Declarado:..... Cantidad de Personal Permanente:.....

Constancia de Banco:.....

Especialidad:..... Fecha de Constitución de la Empresa:.....

Detalle de Trabajos Realizados:.....

Ante cualquier cambio societario se deberá informar a esta Dirección.

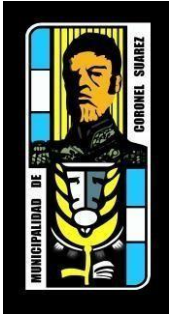
Se deja constancia que el empleado municipal es incompatible con la figura de Proveedor por lo cual queda prohibido su inscripción (Art.100 inc. C del Convenio Colectivo de Trabajo).

Se deja establecido que todos los datos brindados en esta planilla tendrán carácter de declaración jurada teniendo por válidas y vinculantes las notificaciones realizadas en los domicilios y casilla de correos denunciados.

(#) Para uso exclusivo de la Oficina de Compras.

(\*) Tachar lo que no corresponda.

.....  
Firma del Solicitante



Municipalidad de  
Coronel Suárez

Formulario 33

## SOLICITUD DE ALTA EN EL REGISTRO DE BENEFICIARIOS Y PODERES

**Beneficiario Nro.....(a)**  
Lugar y fecha.....

Señor Tesorero General de la Municipalidad de Cnel.Suárez

S \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ D \_\_\_\_\_

El(los) que suscribe(n) ..... en mi(nuestro)  
carácter de .....de..... solicito(amos) el(la) ALTA /  
MODIFICACION (b) de mi(nuestra) inscripción en el Registro de Beneficiarios y Poderes, a cuyos efectos  
informo(amos) lo siguiente y acompaño(amos) la documentación que en cada caso se indica:

Razón Social:.....

Domicilio:.....

Poder otorgado por instrumento PRIVADO / PUBLICO (b), acompaño(amos) copia autenticada SI / NO (b).

Acta de ASAMBLEA / DIRECTORIO (b) de designación de autoridades de fecha.....acompaño(amos)  
copia autenticada SI / NO (b)

Datos correspondientes al representante nombrado en primer término:

NOMBRE Y APELLIDO:.....

CUIT / CUIL / CIE (b) Nro ..... Se agrega F.460 SI / NO (b)

DNI / LE / LC (b) Nro.....CI Nro.....Pol.....

Datos correspondientes al representante nombrado en segundo término:

NOMBRE Y APELLIDO:.....

CUIT / CUIL / CIE (b) Nro ..... Se agrega F.460 SI / NO (b)

DNI / LE / LC (b) Nro.....CI Nro.....Pol.....

El interesado no deberá ser empleado Municipal de acuerdo al art.100 inc. C del Convenio Colectivo de Trabajo.

\_\_\_\_\_  
Firma del Titular

\_\_\_\_\_  
Firma del autorizado

\_\_\_\_\_  
Firma del autorizado

(a) Para uso exclusivo de la Tesorería. Gral. de la Municipalidad; (b) Tachar lo que no corresponda



Municipalidad de Coronel Suarez

AUTORIZACION DE ACREDITACION EN CUENTA BANCARIA

Beneficiario Nro.....(a)

Lugar y fecha (2).....

Señor Tesorero General de la Municipalidad

de..... (1)

S / D

El (los) que suscribe(n) (3)..... en mi(nuestro) carácter de (4).....de (5) .....

CUIT N°(6).....con domicilio en (7).....

autorizo(amos) que todo pago que deba realizar esa Tesorería General, en cancelación de deudas a mi(nuestro) favor por cualquier concepto, sea efectuado a la cuenta bancaria que se indica:

Banco: (8).....

Sucursal Bancaria: (9) .....N°(10).:.....

Domicilio de la Sucursal: (11).....

Cuenta N° (12).:..... Tipo (13).....

Denominación:(14).....

CBU:.....

Doy(damos) expresamente mi(nuestra) conformidad a que toda transferencia de fondos que efectúe esa Tesorería General, a favor de esta cuenta bancaria dentro de los términos y plazos contractuales, dará por extinguida la obligación del deudor, por todo concepto, hasta el monto de tales trans-ferencias.

Firma del solicitante

(15)

Firma del segundo solicitante

CERTIFICACION BANCARIA de los datos de la cuenta indicada precedentemente y de las firmas que anteceden (16)

(a) La Tesorería General asignará numeración correlativa a estos formularios en el momento de su recepción. (1) Se indicará la Municipalidad de que se trate. (2) Colocar el(los) nombre(s) y apellido(s) de quien(es) efectúa(n) la presentación. (3) Indicar en qué carácter efectúa(n) la presentación [titular(es), apoderado(s), etc. (4) Lugar y fecha en que se emite el formulario. (5) Indicar nombre y apellido o razón social de la persona física o jurídica por quien se hace la presentación. (6) N° de CUIT del beneficiario. (7) Domicilio fiscal completo del beneficiario (según Form. 560 de la DGI), indicando calle y número, piso, local, oficina, localidad, provincia y código postal. (8) Se indicará el nombre del Banco donde se encuentra abierta la cuenta que debe recibir las transferencias de fondos. (9) Designación de la Sucursal bancaria. (10) N° de la Sucursal bancaria. (11) Domicilio de la Sucursal bancaria. (12) N° de la cuenta bancaria. (13) Tipo de la cuenta bancaria (corriente, de ahorro, etc). (14) Denominación completa de la cuenta bancaria. (15) Firma(s) de el(los) Beneficiario(s) titular(es) o de su(s) representante(s), apoderado(s), etc. (16) Certificación del banco en cuanto a la corrección de los datos de la cuenta y de la autenticidad de la(s) firma(s).

## Detalle de CBU

Titular:	MUNICIPALIDAD DE CORONEL SUAREZ
Número de Cuenta:	6847-11824/8
CUIL/CUIT:	30-99900223-0
CBU:	0140352501684701182488
CBU Alias:	

**IMPORTANTE:** Para registrar el pago enviar un mail con los datos de la transferencia y el motivo a [tesoreria@coronelsuarez.gob.ar](mailto:tesoreria@coronelsuarez.gob.ar)