

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 \$ 20.000,00 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

Nº 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

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.

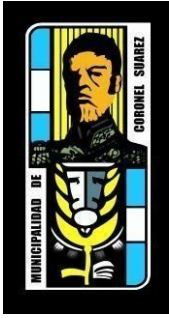
Se deja constancia que el empleado municipal es incompatible con la figura de Proveedor por lo cual queda prohibido su inscripción (Art.100 inc. C del Convenio Colectivo de Trabajo).

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 Suarez

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 dede..... 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) Nro):.....
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 transferencias.

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)

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