



**PROVINCIA DEL CHUBUT**  
**MINISTERIO DE ECONOMÍA**  
**-OFICINA PROVINCIAL DE CONTRATACIONES-**  
**Area de Normatización de Compras y Contrataciones**

Avda. 25 de Mayo 550 - P.A. - (U9103CSS) RAWSON – Prov. Chubut - Tel/Fax (0280) 4482263 int. 440/348  
 E-mail: [comprascontratacioneschubut@gmail.com](mailto:comprascontratacioneschubut@gmail.com) Web: [http://economia.chubut.gov.ar/ver\\_ocp/](http://economia.chubut.gov.ar/ver_ocp/)

**FORMULARIO DE INSCRIPCION O MODIFICACIÓN DE DATOS DE PROVEEDORES DEL ESTADO Y DESTINATARIOS DE PAGO EN EL SISTEMA PROVINCIAL DE ADMINISTRACIÓN FINANCIERA.**

FECHA: ...../...../20...

(MARCAR CON UNA X)

PROVEEDORES	<input type="checkbox"/>
DESTINATARIOS DE PAGO	<input type="checkbox"/>

El (los) que suscribe(n) .....  
 .....en mi(nuestro) carácter de .....  
TITULAR-PRESIDENTE-SOCIO GERENTE

D.N.I. Nº..... solicito(amos) el alta/modificación como proveedor del Estado y/o destinatario de pago en el Sistema Provincial de Administración Financiera de acuerdo a los siguientes datos:

APELLIDO y NOMBRES O DENOMINACIÓN SOCIAL:.....

C.U.I.T. o C.U.I.L.....

DOMICILIO LEGAL : .....LOCALIDAD.....CP.....

DOMICILIO REAL:.....LOCALIDAD .....CP.....

ACTIVIDADES:.....

DESCRIBA BREVEMENTE

INGRESOS BRUTOS Nº:.....JURISDICCIÓN:.....

Adjunto(amos) la siguiente documentación:

(MARCAR CON UNA X)

<input type="checkbox"/>	CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN LA A.F.I.P.
<input type="checkbox"/>	FOTOCOPIA DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD
<input type="checkbox"/>	ESTATUTO O CONTRATO SOCIAL
<input type="checkbox"/>	ACTA DE DESIGNACIÓN DE AUTORIDADES
<input type="checkbox"/>	CONSTANCIA DE INSCRIPCION O EXENCION EN EL IMPUESTO SOBRE LOS INGRESOS BRUTOS O CONVENIO MULTILATERAL
<input type="checkbox"/>	HABILITACION COMERCIAL O CONSTANCIA MUNICIPAL DE NO CORRESPONDER
<input type="checkbox"/>	HABILITACION DEL ENTE REGULADOR (EJ. ANMAT, ENACOM, RENAR, CNRT, ETC.)
<input type="checkbox"/>	CERTIFICADO R.A.M.- REGISTRO DE ALIMENTANTES MOROSOS – LEY XIII Nº 22

No será responsabilidad de la Administración Pública Provincial, cualquier demora en el pago, derivada de modificaciones de datos que en esta planilla se informan, y que no fueran comunicados en tiempo y forma.

Asimismo informo con carácter de Declaración Jurada no estar comprendido en las prohibiciones establecidas en el artículo nº 102 inc. B) de la Ley II Nº 76 (antes Ley Nº 5447) para los agentes y funcionarios del sector público provincial.

FIRMA DEL SOLICITANTE..... TELEFONO – FAX.....

**CORREO ELECTRONICO**.....

**FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN DE ACREDITACIÓN DE PAGOS DEL TESORO PROVINCIAL EN CUENTA BANCARIA.  
USO EXCLUSIVO PARA BENEFICIARIOS DE PAGOS INCORPORADOS AL REGIMEN DEL DECRETO N° 229/04.**

(MARCAR CON UNA X)

ALTA	
MODIFICACIÓN DE DATOS	

Localidad y fecha:.....de.....de 20.....

A LA  
CONTADURIA GENERAL  
DE LA PROVINCIA DEL CHUBUT

El (los) que suscribe(n)....., en mi (nuestro) carácter de....., de ....., C.U.I.T.-C.U.I.L.N°....., con domicilio legal en la Calle..... N°....., Piso....., Dto./Ofic/local N°.....de la localidad de .....Provincia de....., autoriza(mos) a que todo pago que deba realizar la TESORERÍA GENERAL DE LA PROVINCIA, en cancelación de deudas a mi (nuestro) favor por cualquier concepto de Organismos incluidos en del Sistema de Pagos Centralizados del Decreto N° 229/04, sea efectuado en la cuenta bancaria que a continuación se detalla.

DATOS DE LA CUENTA BANCARIA		USO C.G.P.
BANCO		83
SUCURSAL (Nombre y N°)		
TIPO DE CUENTA Cta.Cte.Comun o Caja de Ahorro -001 Cuenta Cte. Especial - 002		
NUMERO DE CUENTA XXX-XXX-XXXXXXX/X SUC-TIPO- N°DE CTA.		
CBU		

La transferencia de fondos a la cuenta arriba indicada, efectuada por la Tesorería General de la Provincia, extinguirá la obligación del deudor por todo concepto, teniendo validez todos los depósitos que allí se efectúen, hasta tanto, cualquier cambio que se opere en la misma, sea notificado fehacientemente a esa Tesorería General mediante la presentación de un nuevo Formulario.

.....  
FIRMA Y ACLARACIÓN TITULARES DE LA CUENTA

.....  
FIRMA Y ACLARACIÓN TITULARES DE LA CUENTA

**Certificación del Banco en el cuadro de datos de la cuenta y firma(s) del (de los) titular(es)**

--

FECHA Y SELLO DE RECEPCIÓN CONTADURÍA GENERAL O SERVICIO ADMINISTRATIVO

--



**PROVEEDORES DEL ESTADO**  
**INHIBICIONES**

**LEY N° 5447**

**Artículo 102:** No podrán ser admitidos a contratar con la Administración Provincial:

- a) Las personas físicas o jurídicas que se encontraren **suspendidas o inhabilitadas** como proveedor, conforme lo establezca la reglamentación.
- b) Los **agentes y funcionarios** del Sector Público Provincial y las empresas en las cuales aquellos tuvieren una participación suficiente para formar la voluntad social con las excepciones que el Poder Ejecutivo establezca con fundamento a la especialidad o el carácter de único proveedor.
- c) Los que se hallen **condenados por delitos dolosos y las personas que se encontraren procesadas** por delitos contra la Administración Pública.
- d) **Los deudores morosos del Estado Provincial, del Banco del Chubut S.A. y los Fondos Fiduciarios** creados por el Estado Provincial. La reglamentación determinará las condiciones y excepciones que correspondan.

DECLARO/MOS no encontrarme/nos comprendido/s dentro de las **Inhibiciones** establecidas en las normas precedentes.-

Lugar y fecha:

Firma y aclaración: