

## DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR PARA LA INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO DE PROVEEDORES LOCALES DE LA MUNICIPALIDAD DE CAMPANA

### COMERCIANTES INDIVIDUALES

- Fotocopia legible del DNI
- Constancia de inscripción en la AFIP
- Constancia de inscripción en la ARBA – II.BB.
- Última declaración jurada S.U.S.S. y comprobante de pago (en caso de tener empleados)
- Fotocopia de habilitación / inscripción municipal (\*)
- Fotocopia de título y/o matrícula (profesionales)

### PERSONAS JURIDICAS

(Sociedades comerciales - Asociaciones Civiles – Cooperativas - Sociedades del Estado)

- Fotocopia legible del DNI del representante legal y/o apoderado.
- Constancia de inscripción en la AFIP de la empresa
- Constancia de inscripción en la ARBA – II.BB./ C.M.
- Última declaración jurada S.U.S.S. y comprobante de pago (en caso de tener empleados)
- Fotocopia de habilitación / inscripción municipal (\*)
- Fotocopia del Estatuto Social, certificado ante Escribano Público
- Fotocopia de la última Acta de Designación de Autoridades, certificada ante Escribano Público
- En caso de acreditar Apoderado, anexar Copia del Poder suficiente y vigente, certificado ante Escribano Público

Recibimos la documentación original y física de lunes a viernes de 8.30 a 15, en Av. Varela 760, Biblioteca Municipal, dirección de Compras.

Una vez entregada la documentación precedente se ingresará al sistema para su posterior inscripción. El trámite puede demorar entre 48/72 horas hábiles. Vía mail se le informara el número de proveedor asignado.

Consultas a la dirección de Compras vía mail a: [compras@campana.gov.ar](mailto:compras@campana.gov.ar), [lmendieta@campana.gov.ar](mailto:lmendieta@campana.gov.ar), [sdecia@campana.gov.ar](mailto:sdecia@campana.gov.ar)

(\*) Si tiene consultas sobre habilitaciones, puede escribir a [dgh@campana.gov.ar](mailto:dgh@campana.gov.ar). Y si tiene consultas sobre su inscripción, puede escribir a [verificaciones@campana.gov.ar](mailto:verificaciones@campana.gov.ar)

(\*\*) FORMULARIO 35 (para canalizar transferencias bancarias): si tiene dudas o necesita realizar consultas sobre este formulario debe escribir a: [tesoreria@campana.gov.ar](mailto:tesoreria@campana.gov.ar)

### ATENCIÓN:

- El formulario "REGISTRO DE BENEFICIARIOS Y PODERES" **debe ser presentado en original por duplicado, firmado por el beneficiario o representante legal y ambas firmas certificadas por escribano o entidad bancaria.**
- El "FORMULARIO 35" **debe tener la certificación bancaria de los datos de la cuenta indicada y de las firmas.**

**SOLICITUD DE ALTA / MODIFICACION EN EL REGISTRO DE BENEFICIARIOS Y PODERES  
MUNICIPALIDAD DE CAMPANA**

Beneficiario Nro.: .....

Lugar y Fecha: .....

Señores  
Municipalidad de Campana  
S \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ D

Quien suscribe .....en  
carácter de..... solicito el/la ALTA/MODIFICACION de la  
inscripción en el Registro de Beneficiarios y Poderes, a cuyos efectos informo lo siguiente y  
acompañó la documentación que en cada caso se indica:

Razón Social (\*): .....

Domicilio (\*): .....

Cheques a la Orden de (\*): .....

Poder otorgado por instrumento PRIVADO/PUBLICO, acompañó copia autenticada por Escribano.

Acta de ASAMBLEA/DIRECTORIO de designación de autoridades de fecha: ..... acompañó  
copia autenticada, certificada por quien corresponda, a cuyos efectos se deberá exhibir el original.

Datos correspondientes al representante nombrado en primer término:

Nombre y Apellido (\*): .....

CULT / CUIL / CIE Nro. (\*): .....

DNI / LE / LC Nro. (\*): ..... Se agrega fotocopia.

Si es extranjero: Pasaporte Nro.....Doc. Extranjero Tipo .....Nro. ....

País Otorgante.....

Datos correspondientes al representante nombrado en segundo término:

Nombre y Apellido (\*): .....

CULT / CUIL / CIE Nro. (\*): .....

DNI / LE / LC Nro. (\*): ..... Se agrega fotocopia.

Si es extranjero: Pasaporte Nro.....Doc. Extranjero Tipo .....Nro. ....

País Otorgante.....

Firma del solicitante

Firma del segundo solicitante

(\*) Completar datos obligatoriamente

**ESTE FORMULARIO DEBERÀ SER PRESENTADO POR DUPLICADO EN ORIGINAL, FIRMADO POR EL  
BENEFICIARIO O REPRESENTANTE LEGAL Y DICHAS FIRMAS DEBEN SER CERTIFICADAS POR  
ESCRIBANO O ENTIDAD BANCARIA.**

**SOLICITUD DE ALTA / MODIFICACION EN EL REGISTRO DE BENEFICIARIOS Y PODERES  
MUNICIPALIDAD DE CAMPANA**

Beneficiario Nro.: .....

Lugar y Fecha: .....

Señores  
Municipalidad de Campana  
S \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ D

Quien suscribe .....en  
carácter de..... solicito el/la ALTA/MODIFICACION de la  
inscripción en el Registro de Beneficiarios y Poderes, a cuyos efectos informo lo siguiente y  
acompañó la documentación que en cada caso se indica:

Razón Social (\*): .....

Domicilio (\*): .....

Cheques a la Orden de (\*): .....

Poder otorgado por instrumento PRIVADO/PUBLICO, acompañó copia autenticada por Escribano.

Acta de ASAMBLEA/DIRECTORIO de designación de autoridades de fecha: ..... acompañó  
copia autenticada, certificada por quien corresponda, a cuyos efectos se deberá exhibir el original.

Datos correspondientes al representante nombrado en primer término:

Nombre y Apellido (\*): .....

CULT / CUIL / CIE Nro. (\*): .....

DNI / LE / LC Nro. (\*): ..... Se agrega fotocopia.

Si es extranjero: Pasaporte Nro.....Doc. Extranjero Tipo .....Nro. ....

País Otorgante.....

Datos correspondientes al representante nombrado en segundo término:

Nombre y Apellido (\*): .....

CULT / CUIL / CIE Nro. (\*): .....

DNI / LE / LC Nro. (\*): ..... Se agrega fotocopia.

Si es extranjero: Pasaporte Nro.....Doc. Extranjero Tipo .....Nro. ....

País Otorgante.....

Firma del solicitante

Firma del segundo solicitante

(\*) Completar datos obligatoriamente

**ESTE FORMULARIO DEBERÀ SER PRESENTADO POR DUPLICADO EN ORIGINAL, FIRMADO POR EL  
BENEFICIARIO O REPRESENTANTE LEGAL Y DICHAS FIRMAS DEBEN SER CERTIFICADAS POR  
ESCRIBANO O ENTIDAD BANCARIA.**

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

Proveedor Nro.: ..... (#)

Lugar y Fecha: .....

Señores  
Municipalidad de Campana

S / D

Quien suscribe.....en mi carácter de.....solicito el ALTA / la Modificación (\*) 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:.....

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 Postal: .....

Domicilio Legal: .....

Teléfonos: .....Celular: .....

Mail: .....

Rubros: .....

Actividades Impositivas: Ganancias: .....

Ingresos Brutos: .....

I.V.A.: .....

(1) Especialidad: .....

Detalles	de	Trabajos	Realizados:
.....			
.....			
.....			
.....			

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

(2) Constancia de Banco:.....

Especialidad: .....

Fecha de Constitución de la Empresa: ...../...../.....

Detalle de Trabajos Realizados: .....

Ante cualquier cambio societario se deberá informar a esta Dirección. Caso contrario se procederá a su correspondiente desafectación del Registro de Proveedores de este Municipio.

.....  
Firma del Solicitante

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

(\*) Tachar lo que no corresponda

**FORMULARIO 35**

**AUTORIZACION DE ACREDITACION EN CUENTA BANCARIA  
MUNICIPALIDAD DE CAMPANA**

Beneficiario Nro.: .....

Lugar y fecha: .....

Señor Tesorero General de la

Municipalidad de Campana

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

El / los que suscriben ..... en mi (nuestro) carácter de ..... CUIT N° ..... con domicilio en ..... 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: .....

Sucursal Bancaria: ..... N°: .....

Domicilio: .....

Cuenta: ..... Tipo: .....

Denominación: .....

C.B.U. Nro. : .....

(Anexar constancia de C.B.U., emitida por la entidad bancaria)

Doy (damos) expresamente mi (nuestra) conformidad a que toda transferencia de fondos que efectué 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

Firma del segundo Solicitante

**DEBE INCLUIR LA CERTIFICACION BANCARIA de los datos de la cuenta indicada precedentemente y de las firmas que anteceden.**