

**Declaración Jurada “Sistema de Pago por Transferencia Bancaria”**

###### SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTICIA

Provincia de San Luis

Dirección Contable

SAN LUIS, \_\_\_\_\_\_DE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_DE 2018 .-

CPN. Karina P. Naranjo

**Tesorería**

Me dirijo a Ud. con el objeto de autorizar que las acreencias que poseo con el Superior Tribunal de Justicia sean canceladas mediante transferencia bancaria conforme a los datos que a continuación se detallan, comprometiéndome a informar toda modificación que se produzca al respecto. **(Se debe acompañar CBU, constancia de AFIP e IIBB)**

**APELLIDO, NOMBRE Y /O RAZÓN SOCIAL (TITULAR DE LA CTA BANCARIA QUE DECLARA)**

# GERENTE Y /O APODERADO /S (FIRMANTE DE LA CTA DEL TITULAR) DOCUMENTO N°

# CUIT Nº ING.BR. Nº CUIL Nº DNI/LC/LE Nº

# DOMICILIO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_TEL.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_FAX.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**EMAIL (para recibir comprobantes de retención): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

# CONDICIÓN IMPOSITIVA (marcar con una x)

ANTE LA AFIP ANTE LA DPIP

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | IVA | GCIAS. |  | INGRESOS BRUTOS |  | REGIMEN ESPECIAL |  |  |  |
| MONOTR. |  |  | DIRECTO |  | CONSTR. |  |  |  |  |
| RI |  |  | CONVENIO MULT. |  | OTRO |  | BASE IMPONIBLE |  |  |
| RNI |  |  | NO INSCRIPTO |  |  |  | TASA |  |  |
| EXCENTO |  |  | EXCENTO |  |  |  |  |  |  |
| INSCRIPTO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| NO INSCRIPTO |  |  |  | DESCRIP.ACTIVIDAD | |  |  |  |  |
|  |  |  |  | CODIGO ACTIVIDAD (según DPIP) | | |  |  |  |

Nota: Se deberá acompañar fotocopia de la documentación que acredite la condición impositiva declarada.

# INFORMACIÓN BANCARIA

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CTA.CTE. / CAJA DE AHORRO Nº: |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | |
| BANCO |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SUCURSAL |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMANTE DE LA CUENTA: |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CBU |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |

FIRMA PROVEEDOR ACLARACIÓN DOCUMENTO Nº

(O BENEFICIARIO DEL ESTADO)