



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTICIA  
Provincia de San Luis  
Dirección Contable y de Personal

Sr. Proveedor:

Se invita a Ud. a participar de la presente COMPULSA DE PRECIOS N°8/20 COMPRA DE ALCOHOL EN GEL Y BARBIJOS PARA DEPENDENCIAS VARIAS cuyo planilla se acompaña, con fecha de cierre de **recepción de propuestas el día Jueves 12 de Marzo del corriente año a las 11:00 hs.** Las mismas podrán ser remitidas en sobre cerrado a

**-Poder Judicial de la Provincia de San Luis -  
Cámara de Apelaciones, Sala civil, Área  
contable y de personal.  
9 de julio 128 (Ex. Comisaria del menor)  
Concaran 5770- San Luis.**

O por correo electrónico a la siguiente dirección:

[contableco@justiciasanluis.gov.ar](mailto:contableco@justiciasanluis.gov.ar)

Solicitud de presupuesto

Validez de ofertas: No menor a 15 (quince) días desde la fecha de apertura.-

Plazo de entrega: Dentro de los 7 (siete) días de notificado del acto administrativo correspondiente, debiendo retirar la respectiva orden de provisión dentro de los 2 (dos) días de notificada la adjudicación.-

Plazo para el pago: Dentro de los siete días hábiles, de cumplida la propuesta y entrega de la correspondiente factura.-

**Observaciones: Se deberá aclarar garantía con la que cuentan los productos, como así también se aclara que todos los productos tienen que ser entregados en Delegación Contable – Cámara de apelaciones de**



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTICIA  
Provincia de San Luis  
Dirección Contable y de Personal

la Tercer Circunscripción Judicial, sito en calle 9 de julio 128, Concaran ( Prov. De San Luis).

**ACLARACION:**

- En caso de no contar con stock del elemento requerido **se deberá consignar un plazo estimado de entrega.**
- El presupuesto deberá enviarse firmado, en papel o por correo electrónico con el membrete de la empresa.
- Se deberá aclarar marca y características del ítem cotizado.
- Se debe cotizar en PESOS ARGENTINOS e incluido el IVA.

Planilla:

ITEM	CANTIDAD	PRODUCTO	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	100	Alcohol en gel neutro * 1000 ml		
2	500	Barbijo N95		

Asimismo se adjunta declaración jurada a los efectos de que se presenta en forma conjunta con su cotización.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTICIA  
Provincia de San Luis  
Dirección Contable y de Personal



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTICIA

Provincia de San Luis  
Dirección Contable

Declaración Jurada "Sistema de Pago por Transferencia Bancaria"

SAN LUIS, \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE 2017.-

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 N°

ING.BR. N°

CUIL N°

DNI/LC/LE N°

DOMICILIO: \_\_\_\_\_ TEL.: \_\_\_\_\_ FAX.: \_\_\_\_\_

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

CONDICIÓN IMPOSITIVA (marcar con una x)

ANTE LA AFIP

ANTE LA DPIP

	IVA	GCIAS.
MONOTR.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RNI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EXCENTO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INSCRIPTO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NO INSCRIPTO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	INGRESOS BRUTOS
DIRECTO	<input type="checkbox"/>
CONVENIO MULT.	<input type="checkbox"/>
NO INSCRIPTO	<input type="checkbox"/>
EXCENTO	<input type="checkbox"/>

	REGIMEN ESPECIAL	BASE IMPONIBLE
CONSTR.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OTRO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TASA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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 N°:	<input type="text"/>
BANCO	<input type="text"/>
SUCURSAL	<input type="text"/>
FIRMANTE DE LA CUENTA:	<input type="text"/>
CBU	<input type="text"/>

FIRMA PROVEEDOR  
(O BENEFICIARIO DEL ESTADO)

ACLARACIÓN

DOCUMENTO N°