



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°13 COMPRA DE SANITIZANTE PARA DEPENDENCIAS VARIAS. cuyo planilla se acompaña.

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



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

**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 u    | Sanitizante * 900cc |                 |              |
|      |          |                     |                 |              |

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



SUPERIOR T  
Prov  
Dirección C

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTICIA

Provincia de San Luis

Dirección Contable

**Declaración Jurada "Sistema de Pago por Transferencia Bancaria"**

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 N°**

**ING.BR. N°  
DNI/LC/LE N°**

**CUIL N°**

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

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

---

**CONDICIÓN IMPOSITIVA** (marcar con una x)

ANTE LA AFIP

ANTE LA DPIP

|              | IVA                      | GCIAS.                   |                | INGRESOS<br>BRUTOS       | REGIMEN<br>ESPECIAL |                          |                          |
|--------------|--------------------------|--------------------------|----------------|--------------------------|---------------------|--------------------------|--------------------------|
| MONOTR.      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | DIRECTO        | <input type="checkbox"/> | CONSTR.             | <input type="checkbox"/> |                          |
| RI           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | CONVENIO MULT. | <input type="checkbox"/> | OTRO                | <input type="checkbox"/> |                          |
| RNI          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | NO INSCRIPTO   | <input type="checkbox"/> |                     | BASE IMPONIBLE           | <input type="checkbox"/> |
| EXCENTO      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | EXCENTO        | <input type="checkbox"/> |                     | TASA                     | <input type="checkbox"/> |
| INSCRIPTO    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                |                          |                     |                          |                          |
| NO INSCRIPTO | <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.



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

**INFORMACIÓN BANCARIA**

|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| CTA.CTE. / CAJA DE AHORRO N°: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| BANCO                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>SUCURSAL</b>               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| FIRMANTE DE LA CUENTA:        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| CBU                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

---

FIRMA PROVEEDOR  
DOCUMENTO N°  
(O BENEFICIARIO DEL ESTADO)

ACLARACIÓN