

DOCUMENTACION A REQUERIR:

1. Copia de los Formularios de Inscripción en AFIP y DGR y de última modificación de datos, si hubiere.
2. DDJJ impresa desde la página www.
3. Nota a DPV solicitando inscripción en la Base de Pago (también se puede descargar un modelo de la página).
4. Para Personas Físicas: copia del Documento de Identidad – L.C., L.E., D.N.I., o D.U.- con más hoja del último domicilio.
5. Para Personas Jurídicas: copia del Estatuto o Contrato Social certificado por Escribano Público.
6. Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas de la Provincia de Jujuy (copia de la resolución emitida por el Registro), si no posee, el mismo deberá ser presentado en un plazo máximo de 60 días corridos a partir de la modificación de datos o re empadronamiento.
7. Poder de quienes representes a la sociedad. Si son de otra jurisdicción, legalizados por el Colegio de Escribano del lugar.
8. Acta de designación de autoridades o Poder que autorice a la firma de las solicitudes y formularios, en caso de personas jurídicas.
9. Constancia Bancaria Uniforme (C.B.U.) de la cuenta a la cual desea se acrediten sus pagos emitida por el Banco o nota solicitando la apertura de una Caja de Ahorro sin costo en el Agente Financiero de la Provincia.

San Salvador de Jujuy, __ de _____ de 20 __.-

Al Presente
de la Dirección Pcial. de Vialidad
Ing. Marcelo Oscar Jorge
Su Despacho:

Por la presente nos dirigimos a Ud. con el objeto de solicitar la acreditación de todos los pagos que percibimos por medio de la D.P.V.

Los datos bancarios son los siguientes:

Cuenta Corriente a nombre de: _____

Banco: _____

N° de Cuenta: _____

CBU: _____

Cabe aclarar que la presente nota tiene el carácter de Declaración Jurada.

Sin más para agregar, saludamos a Uds. respetuosamente.



"AUTORIZACION PARA EL RETIRO DE VALORES".-

CUIT:

REGISTRO N°:

VALIDEZ:

AÑO: 2.0 -

NOMBRE O RAZON SOCIAL:		(1)	
REPARTICION:		(2)	

Si (1): CARÁCTER DEL CONTRIBUYENTE:

C.B.U. DECLARADO c/BCO:

DOMICILIO LEGAL:

CORREO ELECTRONICO:

TELEF.FIJO: CELULAR:

TITULAR:		(1)	
DIRECTOR:		(2)	

Vigencia del mandato de autoridades:

DOCUMENTO: TIPO: NUMERO:

*PERSONAL AUTORIZADO:

- | | |
|----------|----------------------------------|
| 1- _____ | Doct.: Tipo: Número: |
| 2- _____ | Doct.: Tipo: Número: |
| 3- _____ | Doct.: Tipo: Número: |

***TODA documentación a presentar debe estar CERTIFICADA por Escribano**

***1- Fotocopia Acta Constitutiva de la Sociedad.(1)**

***2- Fotocopia de la última acta designacion de autoridades.(1)**

Resolución de Designacion en el Cargo. (2)

***3- Fotocopias de Documentos de Titular y * personas autorizadas.**

Para poder cobrar deben tener sello de Repartición y sello aclaratorio del habilitado.(2)

Nota: *)El Form.Deberá ser llenado con letra de imprenta; sin borrones, enmiendas ni raspaduras.

*)En "Personal Autorizado", deberá escribir primero Apellido y luego Nombre del autorizado.

LA VALIDEZ DE LA PRESENTE AUTORIZACION NO DEBE EXCEDER EL EJERCICIO FISCAL.-

San Salvador de Jujuy, __ de _____ de 20 __.-

Al Presente
de la Dirección Pcial.de Vialidad
 Ing. Marcelo Oscar Jorge

Su Despacho:

El/la que suscribe en su carácter
 de del proveedor/contratista de CUIT N° se
 dirige a Ud. a fin de solicitarle el cambio del:

C.B.U.N°																			
----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

el que se reemplaza por:

C.B.U.N°																			
----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

cargo Bco.

Motiva el pedido el hecho que

.....

Adjunta constancia de la entidad financiera, con firma y sello
 original del C.B.U. de mención.

Sin otro particular y a la espera de una respuesta favorable,
 saluda a Ud. atentamente.-

Firma-Aclaración-Documento