## ANEXO 2. FORMULARIOS

### 2.1 CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA y DECLARACION JURADA APTITUD PARA CONTRATAR

*………………………………………………………………*

*[Ciudad y fecha]*

Señores

**ORGANIZACIÓN DE ESTADOS IBEROAMERICANOS (OEI)**

**Oficina Nacional en Argentina -**

Paraguay 1510, (1061) –

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, República Argentina

**REFERENCIA:** CONCURSO DE PRECIOS

OEI BUE RELLAMADO CP 17/2021

 DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES INSTITUCIONALES DEL MINISTERIO DE OBRAS PUBLICAS VINCULADAS CON EL ENFOQUE DE GESTIÓN POR RESULTADOS: MAPA DE PROCESOS Y SET DE INDICADORES DE GESTIÓN

Estimados(as) señores(as):

El que suscribe *[Nombre y Apellido del Representante Legal]*, con de documento N° *[Tipo y Nro de documento]*, en calidad de *[Titulo / Cargo]*, en nombre y representación de la Empresa *[Razón Social]*, N° de CUIT *[Nro de CUIT]*, con domicilio legal en *[Calle, Nro, Localidad]*, teléfono N° *[Prefijo país + localidad + Nro],* correo electrónico *[dirección correo]*, y con poder suficiente para obrar en su nombre, luego de haber examinado los documentos del concurso (CGC, CPC y Anexos), sus circulares y enmiendas como prueba del pleno conocimiento y de los cuales acusamos recibo, aceptamos por la presente todas las condiciones que rigen la presente adquisición y ofrecemos proveer y entregar los bienes cotizadosde acuerdo con la Lista de precios, según formulario 2.2, que se adjunta a la presente oferta y forma parte de ésta.

Convenimos en mantener esta oferta por un período de SESENTA (60) días a partir de la fecha fijada para la apertura de las ofertas, con sujeción a las modificaciones que resulten de las negociaciones del contrato, de conformidad con los Documentos del Concurso. Esta propuesta nos obliga y podrá ser aceptada en cualquier momento hasta antes del vencimiento de dicho período.

Declaramos la veracidad y exactitud de toda la información proporcionada. Autorizamos, mediante la presente, que cualquier persona física o jurídica suministre a ustedes toda la información que consideren necesaria para confirmar la veracidad de la misma. En caso de comprobarse cualquier falta a la verdad en la información que presentamos, nos damos por notificados que ustedes tienen el derecho de invalidar nuestra propuesta.

Declaramos que en este proceso no participamos en calidad de oferentes en más de una propuesta.

Declaramos que nuestra firma, sus afiliadas o subsidiarias, incluyendo cualquier firma o profesional especializado contratado, no se encuentra, actualmente, a la fecha del presente proceso, sancionada y/o impedida de ejercer la profesión, y no se encuentra involucrada en demandas judiciales que guarden relación con el ejercicio de la profesión objeto de este contrato.

Esta oferta, junto con su aceptación por escrito incluida en la notificación de adjudicación, constituirá un Contrato valedero hasta que se prepare y firme un Contrato formal.

Entendemos que ustedes no están obligados a aceptar la oferta más baja ni ninguna otra oferta que reciban.

A su vez, declaro bajo juramento que la firma a la que represento:

1. No está impedida de contratar con el Estado Nacional Argentino, ni con la OEI y que siempre ha cumplido satisfactoriamente sus compromisos y obligaciones con los mismos;
2. No tiene pendiente o en trámite asuntos contenciosos con el Estado Nacional Argentino, ni con la OEI,
3. Entre su personal directivo, ejecutivo, técnico, socios o asociados, no existe persona alguna que tenga pendiente o en trámite asuntos contenciosos con el Estado Nacional Argentino, ni con la OEI;
4. Entre su personal directivo, ejecutivo, técnico, socios o asociados, no tienen o han tenido en los últimos seis (6) meses a partir de la fecha de Convocatoria del presente concurso, funcionarios o empleados al servicio de la OEI;
5. Bajo su responsabilidad, declara al presentar su cotización la inexistencia de amistad manifiesta, relación familiar o algún tipo de cercanía personal con la OEI y el Organismos requirente.

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *[Firma Concursante] [Aclaración] [En calidad de]*

### 2.2 LISTA DE PRECIOS

El que suscribe ……………………………..………………, de documento N° …………………..…, en nombre y representación de la Empresa ………………….………………………… con domicilio legal en la Calle .....………….……………………………………… N°...……….. de la localidad de …………………….......…………….., teléfono N° .........................., fax N° .........................., N° de CUIT................................................... y con poder suficiente para obrar en su nombre, según consta en contrato poder que acompaña, luego de interiorizarse de las condiciones particulares y técnicas que rigen el presente concurso, cotiza los siguientes precios:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LOTE**  | **ITEM** | **PRODUCTO** | **PRECIO TOTAL (\*)** |
| **Desarrollo y fortalecimiento de las capacidades institucionales vinculadas con el enfoque de gestión por resultados: Mapa de Procesos y Set de Indicadores de Gestión** |
| **1** | **1** | **Plan de trabajo detallado. Desarrollo del contenido de la Jornada de sensibilización y de los talleres de capacitación**  |   |
| **2** | **Jornada introductoria a la Gestión por Resultados. Marco general sobre capacidades gubernamentales, la gestión por resultados, tipos de procesos y tipo de indicadores** |
| **3** | **Revisión y diseño de indicadores de proceso, de producto y de gestión.**  |
| **4** | **Talleres de validación de indicadores y medios de verificación. Talleres de interpretación de indicadores.** |
| **5** | **Revisión y propuesta de mejora del mapa de procesos del Ministerio.** |
| **-** | **Presentación del Informe final** |

*\*Los valores cotizados son finales, en pesos argentinos y deberán incluir IVA y todos los impuestos que surjan del contrato, y gastos relacionados como así también el envío, carga y descarga.*

**IMPORTANTE:** Se admitirán únicamente cotizaciones con DOS (2) decimales

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *[Firma Concursante] [Aclaración] [En calidad de]*

### 2.3.a ANTECEDENTES DE PROVISIONES SIMILARES – EXPERIENCIA GENERAL

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   | **Detalle de Provisión (Servicios / trabajos)** | **Monto Facturado**  | **Fecha de Contratación / OC** | **Nombre / Razón Social del Cliente** | **Domicilio** | **Persona de Contacto (Nombre, Apellido y Cargo)** | **Teléfono** |
| 1 |  |   |   |   |   |   |   |
| 2 |   |   |   |   |   |   |   |
| 3 |  |   |   |   |   |   |   |
| 4 |  |   |   |   |   |   |   |
| 5 |  |   |   |   |   |   |   |
| 6 |  |   |   |   |   |   |   |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |
| n (\*) |  |  |  |  |  |  |  |

*(\*) Se debe completar con tantas líneas el concursante considere necesario para constatar los antecedentes y cumplir con los requisitos solicitados en los DDC*

### 2.3.b ANTECEDENTES DE PROVISIONES SIMILARES – EXPERIENCIA ESPECIFICA

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   | **Detalle de Provisión (Servicios / trabajos)** | **Monto Facturado**  | **Fecha de Contratación / OC** | **Nombre / Razón Social del Cliente** | **Domicilio** | **Persona de Contacto (Nombre, Apellido y Cargo)** | **Teléfono** |
| 1 |  |   |   |   |   |   |   |
| 2 |   |   |   |   |   |   |   |
| 3 |  |   |   |   |   |   |   |
| 4 |  |   |   |   |   |   |   |
| 5 |  |   |   |   |   |   |   |
| 6 |  |   |   |   |   |   |   |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |
| n (\*) |  |  |  |  |  |  |  |

*(\*) Se debe completar con tantas líneas el concursante considere necesario para constatar los antecedentes y cumplir con los requisitos solicitados en los DDC*

### 2.4 PLAN DE TRABAJO – CRONOGRAMA DE PRESTACIÓN

**REFERENCIA:** CONCURSO DE PRECIOS

OEI BUE RELLAMADO CP 17/2021

 DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES INSTITUCIONALES VINCULADAS CON EL ENFOQUE DE GESTIÓN POR RESULTADOS: MAPA DE PROCESOS Y SET DE INDICADORES DE GESTIÓN

El que suscribe, en nombre y representación de la firma y con poder suficiente para obrar en su nombre, según consta en la documentación que se acompaña, luego de interiorizarse de las condiciones generales, particulares y técnicas que rigen al presente Concurso de Precios OEI BUE RELLAMADO CP 17/2021, DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES INSTITUCIONALES DEL MINISTERIO DE OBRAS PUBLICAS VINCULADAS CON EL ENFOQUE DE GESTIÓN POR RESULTADOS: MAPA DE PROCESOS Y SET DE INDICADORES DE GESTIÓN, declara bajo juramento que la firma a la que represento podrá entregar lo requerido en los plazos que se detallan a continuación:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LOTE**  | **ITEM** | **PRODUCTO** | **ENTREGABLE** | **CRONOGRAMA SUGERIDO (\*)** |
| **Mes 1** | **Mes 2** | **Mes 3** | **Mes 4** | **Mes 5** |
| **Desarrollo y fortalecimiento de las capacidades institucionales del Ministerio de Obras Públicas vinculadas con el enfoque de gestión por resultados: Mapa de Procesos y Set de Indicadores de Gestión** |
| **1** | **1** | **Plan de trabajo detallado. Desarrollo del contenido de la Jornada de sensibilización y de los talleres de capacitación**  | Plan de trabajo entregado y aprobado | X |   |   |   |   |
| **2** | **Jornada introductoria a la Gestión por Resultados. Marco general sobre capacidades gubernamentales, la gestión por resultados, tipos de procesos y tipo de indicadores** | Informe sobre el desarrollo de las jornadas introductorias y sus principales resultados.  |   | X |   |   |   |
| **3** | **Revisión y diseño de indicadores de proceso, de producto y de gestión.**  | Informe de revisión y recomendaciones sobre los indicadores de procesos, producto y gestión | X | X |   |   |   |
| **4** | **Talleres de validación de indicadores y medios de verificación. Talleres de interpretación de indicadores.** | Informe final que contemple, el resultado de los talleres, la cantidad de agentes del ministerio capacitados, y los acuerdos sobre los indicadores a ser monitoreados por las áreas.  |   |   | X | X | X |
| **5** | **Revisión y propuesta de mejora del mapa de procesos del Ministerio.** | Informe con recomendaciones sobre el mapa de procesos elaborados por el Ministerio.  |   |   |   | X |   |
| **-** | **Presentación del Informe final** |   |   |   |   | X |

(\*) Se deberá detallar el calendario propuesto por el oferente en correlación al sugerido. Considerando que la prestación no se podrá extender más allá de seis (6) meses posteriores a la firma del contrato.

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *[Firma] [Aclaración] [En calidad de]*

### 2.5 DECLARACIÓN DE CUMPLIMIENTO TÉRMINOS DE REFERENCIA

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LOTE (\*)** | **TÉRMINO DE REFERENCIA OFRECIDO (\*\*)** | **Nro. de Folio / Notas** |
| 1 | ENTREGA |  |
| *[detalle especificación ofrecida]* |  |
| ENFOQUE METODOLÓGICO |   |
| *[detalle especificación ofrecida]* |   |
| ALCANCE DE LOS SERVICIOS |   |
| *[detalle especificación ofrecida]* |  |
| ACTIVIDADES Y TAREAS REQUERIDAS-Jornada virtual de sensibilización sobre la importancia de la gestión por resultados en la administración pública.- Revisión y diseño de indicadores de proceso, de producto y de gestión.- Talleres virtuales de validación de indicadores y medios de verificación- Talleres virtuales de interpretación de indicadores.- Revisión y propuesta de mejora del mapa de procesos del Ministerio. |   |
| *[detalle especificación ofrecida]* |  |
| PERFILES PROFESIONALES |  |
| *[detalle especificación ofrecida]* |  |
| XXXXXX |  |
| *[detalle especificación ofrecida]* |  |

*(\*) Insertar tantas líneas como sean necesarias de acuerdo a los ítems ofertados.*

*(\*\*) Se debe detallar el cumplimiento de la totalidad de los términos requeridos para la contratación, como así también el detalle de las especificaciones ofrecidas indicando en qué folio de su oferta técnica se encuentra la correspondiente documentación respaldatoria donde pueda constatarse dicho cumplimiento.*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *[Firma Concursante] [Aclaración] [En calidad de]*

### 2.6. INFORMACION DEL PROVEEDOR

**a) Personas Jurídicas**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **PERSONA JURIDICA - DECLARACION JURADA** |

 |
| **Marque con una cruz lo que corresponda:** |
| **Alta:** |   | **Modificación:** |   |
| **Fecha de Alta *(A completar por OEI)*** |  |
| **Fecha de Modificación *(A completar por OEI)*** |  |
| *El que suscribe, con poder suficiente para este acto, manifiesta en calidad de declaración jurada y asumiendo toda la responsabilidad civil, penal y administrativa por cualquier falsedad, omisión, ocultamiento o variación que se verificare, que la información contenida en el presente formulario es veraz, exacta y subsiste al tiempo de efectuarse esta presentación, comprometiéndose a comunicar de inmediato a la OEI cualquier modificación que se produzca en algunos o todos los datos aquí consignados, mediante una nueva presentación. Asimismo, autoriza a la OEI a realizar consultas de antecedentes comerciales.*  |
| **DATOS BASICOS** |
| CUIT |   |
| Razón Social / Denominación |   |
| Tipo Social *(Ej.: S.A./S.R.L)* |   |
| Nombre de Fantasía |   |
| Actividad Principal  |   |
| Teléfonos / Fax |   |
| Página Web |   |
| Domicilio Real *(Calle, Numero, Piso, Depto., Localidad, Provincia, CP)* |   |
| Domicilio Legal *(Calle, Numero, Piso, Depto., Localidad, Provincia, CP)* |   |
| **OBJETO** |
| Objeto que desempeña *(de acuerdo al instrumento que acredite la personería jurídica)* |   |
| ***REPRESENTANTE/S LEGAL Y APODERADO*** *(de corresponder)* |
| *El que suscribe, con poder suficiente para este acto, declara bajo juramento, que las personas cuyos datos se detallan en la presente solicitud, están habilitadas para contratar, en razón de cumplir con los requisitos del artículo 27 del Decreto 1023/2001 “Régimen de Contrataciones de la Administración Nacional” y que no está incursa en ninguna de las causales de inhabilidad establecida en los incisos a) a g) del artículo 28 del citado plexo normativo y sus modificatorios.*  |
| Apellido |   |
| Nombres |   |
| Cargo |   |
| Tipo de Documento |   |
| N.º de Documento |   |
| Fecha de inicio de mandato |   |
| Fecha de finalización de mandato |   |
|   |
| Apellido |   |
| Nombres |   |
| Cargo |   |
| Tipo de Documento |   |
| N.º de Documento |   |
| Fecha de inicio de mandato |   |
| Fecha de finalización de Mandato |   |
|   |
| Apellido |   |
| Nombres |   |
| Cargo |   |
| Tipo de Documento |   |
| Nº de Documento |   |
| Fecha de inicio de mandato |   |
| Fecha de finalización de Mandato |   |
| En el supuesto caso de que sea necesario declarar un mayor número de representantes u apoderados, deberá imprimir y completar un nuevo ejemplar del presente formulario. |
| **CONTACTO COMERCIAL** |
| Apellido |   |
| Nombres |   |
| Cargo |   |
| Teléfonos / Fax |   |   |   |
| Correo electrónico |   |
| **DATOS DE PRINCIPALES CLIENTES (1)** |
| CUIT Cliente |   |
| Razón social, Denominación o Nombre Completo del Cliente: |   |
| Actividad Principal: |   |
| Sector *(Privado / Publico)* |   |
| Ejercicio *(Año en el que se ofreció el servicio)* |   |
| Monto Facturado |   |
|   |
| CUIT Cliente |   |
| Razón social, Denominación o Nombre Completo del Cliente: |   |
| Actividad Principal: |   |
| Sector *(Privado / Publico)* |   |
| Ejercicio *(Año en el que se ofreció el servicio)* |   |
| Monto Facturado |   |
|   |
| CUIT Cliente |   |
| Razón social, Denominación o Nombre Completo del Cliente: |   |
| Actividad Principal: |   |
| Sector *(Privado / Publico)* |   |
| Ejercicio *(Año en el que se ofreció el servicio)* |   |
| Monto Facturado |   |
|   |
| CUIT Cliente |   |
| Razón social, Denominación o Nombre Completo del Cliente: |   |
| Actividad Principal: |   |
| Sector *(Privado / Publico)* |   |
| Ejercicio *(Año en el que se ofreció el servicio)* |   |
| Monto Facturado |   |
|   |
| CUIT Cliente |   |
| Razón social, Denominación o Nombre Completo del Cliente: |   |
| Actividad Principal: |   |
| Sector *(Privado / Publico)* |   |
| Ejercicio *(Año en el que se ofreció el servicio)* |   |
| Monto Facturado |   |
|  |
| ACLARACIONES:  |  |
|   |
| FIRMA DE REPRESENTANTE LEGAL |   |
| ACLARACIÓN |   |
| CARÁCTER |   |
| LUGAR Y FECHA |   |
| *(1) Las referencias aquí consignadas estarán sujetas a confirmación por parte de la OEI*  |

1. **Persona Humana**

|  |  |
| --- | --- |
| LOGOS.jpg

|  |
| --- |
| **PERSONA HUMANA - DECLARACION JURADA** |

 |
| ***Marque con una cruz lo que corresponda:*** |
| **Alta:** |  | **Modificación:** |  |
| **Fecha de Alta (A completar por OEI)** |  |
| **Fecha de Modificación** *(A completar por OEI)* |   |
| El que suscribe, manifiesta en calidad de declaración jurada y asumiendo toda la responsabilidad civil, penal y administrativa por cualquier falsedad, omisión, ocultamiento o variación que se verificare, que la información contenida en el presente formulario es veraz, exacta y subsiste al tiempo de efectuarse esta presentación, comprometiéndose a comunicar de inmediato a la OEI cualquier modificación que se produzca en algunos o todos los datos aquí consignados, mediante una nueva presentación. Asimismo, autoriza a la OEI a realizar consultas de antecedentes comerciales.  |
| **DATOS BASICOS** |
| Asimismo, el que suscribe, declara bajo juramento, estar habilitado para contratar, en razón de cumplir con los requisitos del artículo 27 del Decreto 1023/2001 “Régimen de Contrataciones de la Administración Nacional” y que no estar incurso en ninguna de las causales de inhabilidad establecida en los incisos a) a g) del artículo 28 del citado plexo normativo y sus modificatorios.  |
| CUIT |   |
| Apellido |   |
| Nombres |   |
| Nombre de Fantasía: |   |
| Fecha de Nacimiento *(DD/MM/AAAA)* |   |
| Nacionalidad |   |
| Estado Civil |   |
| Profesión / Actividad Principal |   |
| Tipo de Documento |   |
| Nº de Documento |   |
| Monotributista*(SI / NO)* |   |
| Trabajador Autónomo *(SI / NO)* |   |
| Categoría (según constancia de AFIP) |   |
| Fecha de Inicio de Actividad *(DD/MM/AAAA)* |   |
| Actividad Principal (Código/Detalle) |   |   |
| Actividad Secundaria (Código/Detalle) |   |   |
| Actividad Secundaria (Código/Detalle) |   |   |
| Actividad Secundaria (Código/Detalle) |   |   |
| Teléfonos / Fax |   |
| Página Web |   |
| Correo electrónico |   |
| Domicilio Real (Calle, Numero, Piso, Depto, Localidad, Provincia, CP) |   |
| Domicilio Legal (Calle, Numero, Piso, Depto, Localidad, Provincia, CP) |   |
| **Marque con una cruz lo que corresponda:** |
| *Con Representación:* |  | *Sin Representación:* |  |
| *En caso de estar representado indicar a continuación los datos del Apoderado:* |
| CUIT |   |
| Apellido |   |
| Nombres |   |
| Fecha de Nacimiento *(DD/MM/AAAA)* |   |
| Nacionalidad |   |
| Tipo de Documento |   |
| Nº de Documento |   |
| **CONTACTO COMERCIAL** |
| Apellido |   |
| Nombres |   |
| Cargo |   |
| Teléfonos / Fax |   |   |   |
| Correo electrónico |   |
| **DATOS DE PRINCIPALES CLIENTES (1)** |
| CUIT Cliente |   |
| Razón social, Denominación o Nombre Completo Cliente: |   |
| Actividad Principal |   |
| Sector (Privado / Publico) |   |
| Ejercicio (Año en el que se ofreció el servicio) |   |
| Monto Facturado |   |
|   |
| CUIT Cliente |   |
| Razón social, Denominación o Nombre Completo Cliente: |   |
| Actividad Principal |   |
| Sector (Privado / Publico) |   |
| Ejercicio (Año en el que se ofreció el servicio) |   |
| Monto Facturado |   |
|   |
| CUIT Cliente |   |
| Razón social, Denominación o Nombre Completo Cliente: |   |
| Actividad Principal |   |
| Sector (Privado / Publico) |   |
| Ejercicio (Año en el que se ofreció el servicio) |   |
| Monto Facturado |   |
|   |
| CUIT Cliente |   |
| Razón social, Denominación o Nombre Completo Cliente: |   |
| Actividad Principal |   |
| Sector (Privado / Publico) |   |
| Ejercicio (Año en el que se ofreció el servicio) |   |
| Monto Facturado |   |
|   |
| CUIT Cliente |   |
| Razón social, Denominación o Nombre Completo Cliente: |   |
| Actividad Principal |   |
| Sector (Privado / Publico) |   |
| Ejercicio (Año en el que se ofreció el servicio) |   |
| Monto Facturado |   |
|   |
| CUIT Cliente |   |
| Razón social, Denominación o Nombre Completo Cliente: |   |
| Actividad Principal |   |
| Sector (Privado / Publico) |   |
| Ejercicio (Año en el que se ofreció el servicio) |   |
| Monto Facturado |   |
|   |
| ACLARACIONES:  |   |
|   |
| FIRMA |   |
| ACLARACIÓN |   |
| CARÁCTER |   |
| LUGAR Y FECHA |   |
| (1) Las referencias aquí consignadas estarán sujetas a confirmación por parte de la OEI  |

### 2.7. FORMULARIO DECLARACION JURADA DE TRANSFERENCIA

|  |
| --- |
| DECLARACIÓN JURADA |
| DATOS PROVEEDOR |
| RAZON SOCIAL: |
| DOMICILIO:  |
| LOCALIDAD: | CÓDIGO POSTAL: |
| PROVINCIA: |
| TELÉFONO: ( ) |
| E-MAIL: |
|

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   | \_ |   |   |   |   |   |   |   |   | \_ |   |

CUIT (11 Dígitos) |

|  |
| --- |
| DATOS CUENTA BANCARIA PARA DEPÓSITOS / TRANSFERENCIAS: |
| TITULAR: |
| BANCO: | NRO. SUCURSAL: |
| TIPO DE CUENTA:  | NRO. CUENTA: |
|

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

CBU (22 dígitos) |
| CUIT (Titular de la Cuenta):

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   | \_ |   |   |   |   |   |   |   |   | \_ |   |

 |
| POR MEDIO DE LA PRESENTE, AUTORIZO A LA ORGANIZACIÓN DE ESTADOS IBEROAMERICANOS A REALIZAR EL PAGO EN CUALQUIER CONCEPTO POR VIA BANCARIA, CONSIDERANDO ESTE COMO RECIBO DE PAGO, QUEDANDO BAJO MI RESPONSABILIDAD CUALQUIER MODIFICACION QUE EL BANCO REALICE EN MIS DATOS BANCARIOS. |
| FIRMA REPRESENTANTE (\*) |
| ACLARACIÓN: |
| EN CALIDAD DE: |
| TIPO Y NRO DE DOCUMENTO: |
| FECHA: |

Importante: No se aceptarán DDJJ incompletas, con enmiendas ni tachaduras. Caso contrario la Organización de Estados Iberoamericanos (OEI) retendrá los pagos, hasta la correcta recepción de la misma, sin excepción alguna.

Es responsabilidad del proveedor, informar mediante el envío de una nueva DDJJ, cualquier tipo de cambio de los datos bancarios. De no recibir dicha documentación la OEI considerará válida la última cuenta bancaria registrada.

(\*) Se deja constancia que la presente Declaración Jurada ha sido suscripta de puño y letra por el Representante, siendo la presente digitalización copia fiel de la original.