

ZONA DESFAVORABLE ART. 16 - LEY 156/23

Con el fin de realizar el pago de la compensación de zona desfavorable a productores de la provincia según lo establecido en **Ley IX N° 156, artículo 16°** Compensación ZD (zona desfavorable), se solicita a los productores lo siguiente

La documentación a presentar a los fines de certificar la condición de productor para ser beneficiario de la compensación será:

Por el Empleador

- Formulario de inscripción para ser destinatario de pago en el sistema provincial de administración financiera del Empleador. *(la certificación solicitada en el formulario, deberá realizarse por el banco en el que figura la cuenta, sea Chubut u otra entidad bancaria). (Al pie se adjunta formulario).*
- Fotocopia del DNI del Empleador (en caso de ser una persona jurídica, copia del DNI del representante legal de la misma, si es Sucesión, DNI del administrador judicial de la misma).
- En caso de ser persona jurídica (estatuto y designación de autoridades con representante legal vigente).
- Sucesiones (designación del administrador judicial)
- Comprobante de la EGA, (Encuesta Ganadera Anual, año vigente).
- Constancia de Inscripción en Ingresos Brutos provincial o de corresponder Ingresos brutos municipales.
- Constancia de Inscripción en AFIP
- Formulario F.931 de AFIP Setiembre 2023
- Nómina de empleados registrados AFIP, (en la misma debe figurar: Actividad 097 (Trabajador Agrario Ley 26.727), Modalidad de Contrato 110 (trabajo permanente/prestación continua, Ley 26.727), Localidad 29 (correspondiente a la provincia del Chubut)).
- VEP de pago correspondiente a DDJJ F.931 mes 09/23.

Por los empleados

- Recibo de sueldo
- fotocopia del DNI

La documentación deberá remitirse a la Subsecretaria de Ganadería, Avenida 9 de julio 280. C.P. 9103 RAWSON. MAGIyC

Asunto: Subsidio de Zona -Ley IX N° 156

Por cualquier consulta, comunicarse al mail: dggchubut@gmail.com



PROVINCIA DEL CHUBUT
MINISTERIO DE ECONOMÍA Y CRÉDITO PÚBLICO
-OFICINA PROVINCIAL DE CONTRATACIONES-
Area de Normatización de Compras y Contrataciones

Avda. 25 de Mayo 550 - P.A.- (U9103CSS) RAWSON – Prov. Chubut - Tel/Fax (0280) 4482263 int. 440/348 E-mail:
comprascontratacioneschubut@gmail.com Web: <http://www.chubut.gov.ar/portal/contrataciones>

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN O MODIFICACIÓN DE DATOS DE PROVEEDORES DEL ESTADO Y DESTINATARIOS DE PAGO EN EL SISTEMA PROVINCIAL DE ADMINISTRACIÓN FINANCIERA.

FECHA:/...../20...

(MARCAR CON UNA X)

PROVEEDORES	
DESTINATARIOS DE PAGO	

El (los) que suscribe(n)

.....en mi(nuestro) carácter de

TITULAR-PRESIDENTE-SOCIO GERENTE

D.N.I. Nº..... solicito(amos) el alta/modificación como proveedor del Estado y/o destinatario de pago en el Sistema Provincial de Administración Financiera de acuerdo a los siguientes datos:

APELLIDO y NOMBRES O DENOMINACIÓN SOCIAL:.....

.....

C.U.I.T. o C.U.I.L.....

DOMICILIO LEGAL :LOCALIDAD.....CP.....

DOMICILIO REAL:.....LOCALIDADCP.....

ACTIVIDADES:.....

.....

DESCRIBA BREVEMENTE

INGRESOS BRUTOS Nº:.....JURISDICCIÓN:.....

Adjunto(amos) la siguiente documentación:

(MARCAR CON UNA X)

<input type="checkbox"/>	CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN LA A.F.I.P.
<input type="checkbox"/>	FOTOCOPIA DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD
<input type="checkbox"/>	ESTATUTO O CONTRATO SOCIAL
<input type="checkbox"/>	ACTA DE DESIGNACIÓN DE AUTORIDADES
<input type="checkbox"/>	CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN O EXENCIÓN EN EL IMPUESTO SOBRE LOS INGRESOS BRUTOS O CONVENIO MULTILATERAL
<input type="checkbox"/>	HABILITACION COMERCIAL O CONSTANCIA MUNICIPAL DE NO CORRESPONDER
<input type="checkbox"/>	HABILITACION DEL ENTE REGULADOR (EJ. ANMAT, ENACOM, RENAR, CNRT, ETC.)
<input type="checkbox"/>	CERTIFICADO R.A.M.- REGISTRO DE ALIMENTANTES MOROSOS – LEY XIII Nº 22

No será responsabilidad de la Administración Pública Provincial, cualquier demora en el pago, derivada de modificaciones de datos que en esta planilla se informan, y que no fueran comunicados en tiempo y forma.

Asimismo informo con carácter de Declaración Jurada no estar comprendido en las prohibiciones establecidas en el artículo nº 102 inc. B) de la Ley II Nº 76 (antes Ley Nº 5447) para los agentes y funcionarios del sector público provincial.

FIRMA DEL SOLICITANTE..... TELEFONO – FAX.....

CORREO ELECTRONICO.....

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN DE ACREDITACIÓN DE PAGOS DEL TESORO PROVINCIAL EN CUENTA BANCARIA.

USO EXCLUSIVO PARA BENEFICIARIOS DE PAGOS INCORPORADOS AL REGIMEN DEL DECRETO N° 229/04.

(MARCAR CON UNA X)

ALTA	
MODIFICACIÓN DE DATOS	

Localidad y fecha:.....,.....de.....de 20.....

A LA

CONTADURIA GENERAL
DE LA PROVINCIA DEL CHUBUT

El (los) que suscribe(n)....., en mi
(nuestro) carácter de....., de

C.U.I.T.-C.U.I.L.Nº....., con domicilio legal en la
Calle..... Nº....., Piso....., Dto./Ofic/local Nº.....de la localidad
deProvincia de....., autoriza(mos) a que todo pago que deba
realizar la TESORERÍA GENERAL DE LA PROVINCIA, en cancelación de deudas a mi (nuestro) favor
por cualquier concepto de Organismos incluidos en del Sistema de Pagos Centralizados del
Decreto N° 229/04, sea efectuado en la cuenta bancaria que a continuación se detalla.

DATOS DE LA CUENTA BANCARIA		USO C.G.P.
BANCO	BANCO DEL CHUBUT S.A.	83
SUCURSAL (Nombre y Nº)		
TIPO DE CUENTA Cta.Cte.Comun o Caja de Ahorro -001 Cuenta Cte. Especial - 002		
NUMERO DE CUENTA xxx- xxx-xxxxxxxx/x SUC-TIPO- NºDE CTA.		
CBU		

La transferencia de fondos a la cuenta arriba indicada, efectuada por la Tesorería General de la Provincia, extinguirá la obligación del deudor por todo concepto, teniendo validez todos los depósitos que allí se efectúen, hasta tanto, cualquier cambio que se opere en la misma, sea notificado fehacientemente a esa Tesorería General mediante la presentación de un nuevo Formulario.

.....
FIRMA Y ACLARACIÓN TITULARES DE LA CUENTA

.....
FIRMA Y ACLARACIÓN TITULARES DE LA CUENTA

Certificación del Banco del Chubut S.A. del cuadro de datos de la cuenta y firma(s) del (de los) titular(es)

--

FECHA Y SELLO DE RECEPCIÓN CONTADURÍA GENERAL O SERVICIO ADMINISTRATIVO

--



PROVEEDORES DEL ESTADO
INHIBICIONES

LEY N° 5447

Artículo 102: No podrán ser admitidos a contratar con la Administración Provincial:

- a) Las personas físicas o jurídicas que se encontraren **suspendidas o inhabilitadas** como proveedor, conforme lo establezca la reglamentación.
- b) Los **agentes y funcionarios** del Sector Público Provincial y las empresas en las cuales aquellos tuvieren una participación suficiente para formar la voluntad social con las excepciones que el Poder Ejecutivo establezca con fundamento a la especialidad o el carácter de único proveedor.
- c) Los que se hallen **condenados por delitos dolosos y las personas que se encontraren procesadas** por delitos contra la Administración Pública.
- d) **Los deudores morosos del Estado Provincial, del Banco del Chubut S.A. y los Fondos Fiduciarios** creados por el Estado Provincial. La reglamentación determinará las condiciones y excepciones que correspondan.

DECLARO/MOS no encontrarme/nos comprendido/s dentro de las **Inhibiciones** establecidas en las normas precedentes.-

Lugar y fecha:

Firma y aclaración: