# ANEXO N° 45:

# INSTRUCTIVO Y FORMULARIO PARA LA SOLICITUD DE ALTAS Y MODIFICACIONES EN EL REGISTRO DE BENEFICIARIOS Y PODERES (FORM. 33)

# 45.a) INSTRUCTIVO

# 1. Nombre del formulario:

Solicitud de alta / modificación en el registro de beneficiarios y poderes.

# 2. Objeto:

Solicitar la inscripción de beneficiarios o de apoderados en el Registro respectivo.

# 3. Responsabilidad:

La responsabilidad por su correcta y oportuna formulación recae en el(los) solicitante(s) y firmante(s) del formulario, y en la Tesorería General por su recepción e incorporación en el Registro respectivo.

# 4. Confección, distribución y firma:

Se confeccionarán en dos ejemplares con el siguiente destino:

a) Original: suscripto por el(los) solicitante(s) con personería para ello. El mismo quedará en poder de la Tesorería General. Esta, con esa base, efectuará la incorporación respectiva al Registro.

b) Duplicado: quedará en poder de el(los) firmante(s) del formulario con la constancia de haber recibido el original por parte de la Tesorería General.

# 5. Instrucciones para el llenado del formulario:

(a) Nro. de beneficiario a ser otorgado por la Tesorería General de la Municipalidad de que se trate.

(b) Tachar lo que no corresponda.

(1) Indicar la Municipalidad de que se trate.

(2) Indicar lugar y fecha en que se formula la solicitud.

(3) Nombre(s) y apellido(s) de quien(es) efectúa(n) la presentación.

(4) Indicar en qué carácter efectúa(n) la presentación [por ej.: apoderado(s), titular(es), etc.]

(5) Indicar el nombre o razón social de la persona, física o jurídica, por quien se hace la presentación. La denominación que se consigne será idéntica a la que figure en el Form. 576. De no corresponderle CUIT, se indicará la denominación o el nombre y apellido que figura en la constancia de CUIL, CIE o en el D.N.I., L.E., L.C. o certificación policial si se tratase de personas físicas.

(6) Domicilio del Beneficiario, con indicación de su Código Postal. Deberá indicarse el domicilio fiscal que surge del Form. Nro. 560. Si no correspondiese su inscripción en la DGI, se indicará el domicilio consignado en el D.N.I. o certificación policial.

(7) Fecha de la escritura o del acta de Asamblea o de reunión de Directorio por las que se ha(n) designado apoderado(s), representante(s), etc.

(8) Nro. de CUIT, CUIL, CIE que le corresponde al beneficiario cuya inscripción se solicita.

(9) Nro. de D.N.I. /L.E. /L.C. del titular de la Razón Social, apoderado, representante, etc.

(10) Nro. de CI del titular de la Razón Social, apoderado, representante, etc.

(11) Policía que ha expedido la Cédula de Identidad indicada.

(12) Si el titular o representante es extranjero, indicar Nro. pasaporte.

(13) Si el documento extranjero es distinto del pasaporte, se indicará el tipo al que corres-ponde.

(14) Nro. del documento distinto del pasaporte.

(15) Indicar el país otorgante del pasaporte o documento indicado precedentemente.

#  45.b) FORMULARIO

# FORM. 33

# SOLICITUD DE ALTA / MODIFICACION EN EL REGISTRO DE BENEFICIARIOS Y PODERES

MUNICIPALIDAD DE.....................................................................(1)

 **Beneficiario Nro..................................(a)**

 Lugar y fecha........................................(2)

Señor Tesorero General de la Municipalidad

de.............................................................(1)

S / D

El(los) que suscribe(n) ......(3).................................................................................................. en mi(nuestro) carácter de ...................(4).................de..............(5).......................................... solicito(amos) el(la) ALTA / MODIFICACION (b) de mi(nuestra) inscripción en el Registro de Beneficiarios y Poderes, a cuyos efectos informo(amos) lo siguiente y acompaño(amos) la do-cumentación que en cada caso se indica:

Razón Social:.......(5)..................................................................................................................

Domicilio:............(6)....................................................................................................................

Poder otorgado por instrumento PRIVADO / PUBLICO (b), acompaño(amos) copia autenticada SI / NO (b).

Acta de ASAMBLEA / DIRECTORIO (b) de designación de autoridades de fecha: ........(7)........... acompaño(amos) copia autenticada SI / NO (b)

Datos correspondientes al representante nombrado en primer término:

CUIT / CUIL / CIE (b) Nro.........(8)..............................Se agrega F.560 SI / NO (b)

DNI / LE / LC (b) Nro..(9).......................CI Nro......................(10)................Pol...........(11)........

Si es extranjero: Pasaporte Nro.........(12)........Doc. Extranjero Tipo.....(13)......Nro...........(14)................ País otorgante:........................(15)..........................................

Datos correspondientes al representante nombrado en segundo término:

CUIT / CUIL / CIE (b) Nro.........(8)..............................Se agrega F.560 SI / NO (b)

DNI / LE / LC (b) Nro..(9).......................CI Nro......................(10).................Pol...........(11).......

Si es extranjero: Pasaporte Nro.........(12)........Doc. Extranjero Tipo.....(13)......Nro........(14)....

País otorgante: ........................(15)..........................................................................................

 Firma del solicitante Firma del segundo solicitante.

(a) Para uso exclusivo de la Tesorería. Gral. de la Municipalidad; (b) Tachar lo que no corresponda.

# ANEXO N° 46:

# INSTRUCTIVO Y FORMULARIO PARA LA SOLICITUD DE BAJA EN EL REGISTRO DE BENEFICIARIOS Y PODERES (FORM. 34)

# 46.a) INSTRUCTIVO

# Nombre del formulario:

Solicitud de baja en el Registro de Beneficiarios y Poderes.

# Objeto:

Solicitar la baja, del Registro de Beneficiarios y Poderes, de beneficiarios o apoderados inscriptos en el mismo.

# 3. Responsabilidad:

La responsabilidad por su correcta y oportuna formulación recae en el(los) beneficiario(s), apoderado(s) o representante(s), en el Banco o autoridades certificantes y en la Tesorería General de la Municipalidad en cuanto a su recepción e incorporación al Registro.

# 4. Confección, distribución y firma:

Se confeccionarán en dos ejemplares, con el siguiente destino:

a) Original: suscripto por el(los) solicitante(s) con personería para ello, quedará en poder de la Tesorería General, la que, con esa base, efectuará las anotaciones respectivas en el Registro.

b) Duplicado: quedará en poder de el(los) firmante(s) del formulario con la constancia de haber recibido el original por parte de la Tesorería General.

# 5. Instrucciones para el llenado del formulario:

(a) Nro. de beneficiario otorgado por la Tesorería General de que se trate.

(b) Tachar lo que no corresponda.

(1) Indicar la Municipalidad de que se trate.

(2) Indicar lugar y fecha en que se formula la solicitud.

(3) Colocar el(los) nombre(s) y apellido(s) de quien(es) efectúa(n) la presentación.

(4) Indicar en qué carácter efectúa(n) la presentación [apoderado(s), titular(es), etc.]

(5) Indicar el nombre o razón social de la persona física o jurídica por quien se hace la presentación.

(6) Indicar el número de CUIT de dicha persona.

(7) Indicar el domicilio completo, incluyendo localidad, provincia y código postal del beneficiario.

(8) Indicar los motivos para que la inscripción se deje sin efecto.

(9) Fecha en que deberá entrar en vigor la baja del Registro.

(10) Indicar el número de beneficiario con que se encuentra registrado.

(11) Firma(s) de el(los) solicitante(s).

(12) Aclaración(es) de firma(s).

(13) Número de DNI de el(los) firmante(s).

(14) Certificación de firmas.

#  46.b) FORMULARIO

# FORM. 34

# SOLICITUD DE BAJA EN EL REGISTRO DE BENEFICIARIOS Y PODERES

MUNICIPALIDAD DE.....................................................................(1)

**Beneficiario Nro...............................(a)**

 Lugar y fecha....................................(2)

Señor Tesorero General de la Municipalidad

de .............................................................(1)

S \_\_ / \_\_ D

El(los) que suscribe(n).....................................................(3)...............................................

en mi(nuestro) carácter de......................................(4)........................................................

de........................(5)............................CUIT Nro ................(6)...................... con domicilio en ........(7)...............................................................................................solicito(amos) ser dado(s) de baja del REGISTRO DE BENEFICIARIOS / se tome nota que he(hemos) dejado de ser APODERADOS (b) de la citada razón social por los motivos que indico(amos)........................................................................................................................

.............................................................................................................................................

............................................................................(8.)............................................................

En relación con lo expuesto informo(amos) que a la fecha NO / SI (b) existen créditos a mi(nuestro) favor y que lo solicitado precedentemente entrará a regir a partir del día..............(9)......... y que mi (nuestro) número de Beneficiario es.....................................(10).........................................................

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(11)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma del solicitante Firma del segundo solicitante

 Aclaración..................................... (12) Aclaración...................................

 D.N.I. Nro....................................... (13) D.N.I. Nro.....................................

CERTIFICACION DE FIRMAS: (14)

ANEXO N° 47:

# INSTRUCTIVO Y FORMULARIO PARA LA AUTORIZACION DE ACREDITACION EN CUENTA BANCARIA (FORM. 35)

# 47.a) INSTRUCTIVO

# 1. Nombre del formulario:

Autorización de acreditación en cuenta bancaria.

# 2. Objeto:

Indicar la cuenta bancaria del beneficiario, donde deben efectuarse los depósitos correspondien-tes a los pagos que le efectúe la Tesorería General, a los efectos de que tales pagos tengan poder cancelatorio de las deudas asumidas con dicho beneficiario, por la Municipalidad de que se trate.

# 3. Responsabilidad:

La responsabilidad por la corrección de los datos contenidos en el formulario recae sobre el(los) firmante(s) con personería para efectuar la presentación. También serán responsables los funcio-narios bancarios firmantes de la certificación por la autenticidad de los datos contenidos en la misma.

# 4. Confección, distribución y firma:

a) Original: deberá estar firmado por el(los) beneficiario(s) o quien(es) tengan personería para hacerlo en su representación y por los funcionarios bancarios certificantes de los datos de la cuenta bancaria denunciada. Este ejemplar quedará en poder de la Tesorería General y respaldará la información que se incorpore al Registro.

b) Duplicado: quedará en poder de el(los) firmante(s) del formulario con la constancia de haber recibido el original por parte de la Tesorería General.

# 5. Instrucciones para el llenado del formulario:

(a) La Tesorería General asignará numeración correlativa a estos formularios en el momento de su recepción.

(1) Se indicará la Municipalidad de que se trate.

(2) Lugar y fecha en que se emite el formulario.

(3) Colocar el(los) nombre(s) y apellido(s) de quien(es) efectúa(n) la presentación.

(4) Indicar en qué carácter efectúa(n) la presentación [titular(es), apoderado(s), etc.]

(5) Indicar nombre y apellido o razón social de la persona física o jurídica por quien se hace la presentación.

(6) N° de CUIT del beneficiario.

(7) Domicilio fiscal completo del beneficiario (según Form. 560 de la DGI), indicando calle y número, piso, local, oficina, localidad, provincia y código postal.

(8) Se indicará el nombre del Banco donde se encuentra abierta la cuenta que debe recibir las transferencias de fondos.

(9) Designación de la Sucursal bancaria.

(10) N° de la Sucursal bancaria.

(11) Domicilio de la Sucursal bancaria.

(12) N° de la cuenta bancaria.

(13) Tipo de la cuenta bancaria (corriente, de ahorro, etc.).

(14) Denominación completa de la cuenta bancaria.

(15) Firma(s) de el(los) Beneficiario(s) titular(es) o de su(s) representante(s), apoderado(s), etc.

(16) Certificación del Banco en cuanto a la corrección de los datos de la cuenta y de la autenticidad de la(s) firma(s).

#  47.b) FORMULARIO

# FORM. 35

# AUTORIZACION DE ACREDITACION EN CUENTA BANCARIA

MUNICIPALIDAD DE...................................................................... (1)

**Beneficiario Nro.....................................(a)**

Lugar y fecha.............................................(2)

Señor Tesorero General de la Municipalidad

de...............................................................(1)

S / D

El (los) que suscribe(n)...................................................(3)....................................................en mi(nuestro) carácter de...........................(4)..................de..........................(5)........................... CUIT N°......(6)..................con domicilio en ........................................(7).................................. autorizo(amos) que todo pago que deba realizar esa Tesorería General, en cancelación de deudas a mi(nuestro) favor por cualquier concepto, sea efectuado a la cuenta bancaria que se indica:

Banco: ............................(8).......................................................................................................

Sucursal Bancaria: ................(9)...................................................................N°.:.......(10)..........

Domicilio de la Sucursal: ..............................................................(11).......................................

Cuenta N°.:.........................(12)..................... Tipo ..................................(13)..........................

Denominación:.............................................................................................(14).........................

Doy(damos) expresamente mi(nuestra) conformidad a que toda transferencia de fondos que efectúe esa Tesorería General, a favor de esta cuenta bancaria dentro de los términos y plazos contractuales, dará por extinguida la obligación del deudor, por todo concepto, hasta el monto de tales transferencias.

 Firma del solicitante (15) Firma del segundo solicitante

CERTIFICACION BANCARIA de los datos de la cuenta indicada precedentemente y de las firmas que anteceden (16)