

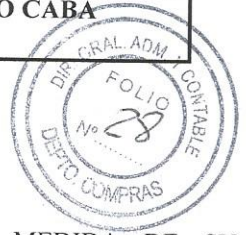


H. Cámara de Diputados de la Nación

DIRECCION GENERAL ADMINISTRATIVO CONTABLE  
DIRECCION DE COMPRAS  
RIOBAMBA 25 EDIF. ANEXO "C" 6TO.  
TE: 4127-4851

# PEDIDO DE PRESUPUESTO

PROVEEDOR FUNDACION DE INVESTIGACION  
PARA EL DESARROLLO - FIDE  
DIRECCION RECONQUISTA 962 2° PISO CABA  
TEL. 4313-9494/5137



|   |    |        |
|---|----|--------|
| CONT. DIRECTA<br>ART. 9 INC. 3 AP<br>h) | Nº | 107/15 |
|---|----|--------|

CUDAP: EXP-  
HCD  
Nº0003980/15

PLAZO DE ENTREGA: A MEDIDA DE SU  
PUBLICACION AÑO 2016.

Sírvase cotizar precio por el suministro que se indica a continuación de acuerdo con las especificaciones que se detallan.

**ENVIAR PRESUPUESTO:**  
RIOBAMBA 25 ANEXO "C" 6TO. PISO C.A.B.A.

**PRESENTAR LA OFERTA HASTA**  
**02/06/2016 14:00 HS.**

Saluda a Ud. Muy atentamente.

ALEXIA RABOW  
DIRECTORA DE COMPRAS  
DIR. GRAL. ADMINISTRATIVO CONTABLE  
..... H. CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA NACIÓN .....

| RENGLÓN | CANTIDAD | ESPECIFICACIONES  |
|---------|----------|---|
| 1       | 1        | <p><b>RENOVACION SUSCRIPCIÓN ANUAL A LA PUBLICACION "FIDE COYUNTURA Y DESARROLLO" PERIODO 2016.-</b></p> <p>CONDICIONES DE PAGO: ANTICIPADO SEGÚN DECRETO 1082/63<br/>ORGANISMO SOLICITANTE: DIRECCION GENERAL DE INFORMACION PARLAMENTARIA Y ARCHIVO</p> <p style="text-align: center;"><u>CLAUSULAS PARTICULARES</u></p> <p><b>Artículo 1.</b> Para la presente contratación rigen las disposiciones contenidas en el reglamento para la contratación de bienes, obras y servicios de H.C.D.N., aprobado por R.P. Nº: 1145/12.</p> <p><b>Artículo 2.</b> Plazo de entrega: A medida de su publicación por el año 2016.-</p> <p><b>Artículo 3.</b> Documentación e información que se debe presentar con la propuesta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Constitución de domicilio en la ciudad Autónoma de Buenos Aires.</li> <li>-Si la propuesta es presentada por una persona jurídica se deberá presentar copia certificada por escribano público del contrato social; Código de Identificación Tributaria y condición frente al Impuesto al Valor Agregado (IVA).</li> <li>-Si la propuesta es presentada por persona física se deberá presentar copia del Documento Nacional de Identidad; y Código único de Identificación Tributaria y condición frente al Impuesto al Valor Agregado (IVA).</li> <li>-Copia certificada por escribano público del poder, en caso de que quien suscriba la oferta y/o la documentación no sea la persona física o representante legal respectivo.</li> <li>-Ultimo comprobante de pago de Ingresos Brutos.</li> <li>-Responsables obligados a efectuar aportes previsionales, comprobante de pago del último aporte vencido o constancia de inscripción cuya antigüedad no supere los cuarenta y cinco (45) días corridos según establecen las Resoluciones Generales de la AFIP.</li> <li>-Certificado Fiscal para Contratar: Los oferentes que efectúen ofertas cuyos importes sean iguales o superiores a CINCUENTA MIL PESOS (\$50.000) deberán poseer el Certificado Fiscal para Contratar vigente conforme a lo normado por la</li> </ul> |

**NO COTIZAR EN ESTE FORMULARIO**

|  |  |   |
|--|--|---|
|  |  | <p>Administración Federal de Ingresos Públicos (AFIP). En su defecto se podrá presentar constancia de certificado en trámite con fecha y sello legible de la Agencia AFIP correspondiente hasta la presentación del certificado requerido, que deberá efectuarse previa a la adjudicación.</p> <p><b>Artículo 4.</b> Los plazos de pago serán de 30 días a partir de la presentación de la factura por el valor total del contrato, valida esta última por el periodo de vigencia de la suscripción.</p> <p><b>Artículo 5.</b> La H.C.D.N. dispone de la cuenta de correo electrónico <a href="mailto:meda.dgac@hcdn.gov.ar">meda.dgac@hcdn.gov.ar</a> para la recepción de facturas de tipo electrónico conforme RP n° 2853/10 de AFIP.</p> <p>LAS ENTREGAS SE HARAN EXCLUSIVAMENTE EN EL DTO. DE SUMINISTROS CON EL MATERIAL PERFECTAMENTE IDENTIFICADO (NOMBRE DE LA EDITORIAL, NOMBRE DE LA PUBLICACIÓN, N° DE LA O. DE COMPRA Y REMITO CORRESPONDIENTE)</p> <p>PRESENTAR EL PRESUPUESTO EN EL DEPARTAMENTO DE COMPRAS DE LA H. CAMARA DE DIPUTADOS DE LA NACIÓN – RIOBAMBA 25 EDIF. ANEXO “C” 6TO. PISO CAP. FED. DE LUNES A VIERNES EN EL HORARIO DE 09:00 A 17:00 HORAS,</p> |
|--|--|---|

Ciudad de Buenos Aires,

de 2016



Sres.  
H. Cámara de Diputados de la Nación  
Presente

---

De mi consideración:

Por medio de la presente y en cumplimiento del artículo 35 inc. e) Apartado 2 del Reglamento para la Contratación de Bienes, Obras y Servicios de la H.C.D.N., aprobado por R.P. Nº: 1145/12; dejo constancia en carácter de DECLARACION JURADA que la firma.....los integrantes de los órganos de administración y fiscalización en su caso, **no se encuentra incurso en ninguna de las causales de inhabilidad** para contratar con la H. Cámara de Diputados de la Nación.

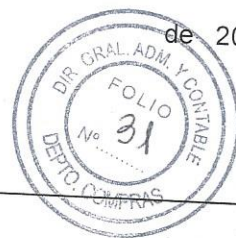
Sin otro particular lo saludo muy atte.

FIRMA Y  
SELLO:

ACLARACIÓN:

Ciudad de Buenos Aires,

de 2016



Sres.  
H. Cámara de Diputados de la Nación  
Presente

De mi consideración:

Por medio de la presente, el que suscribe en carácter de .....debidamente acreditado de la firma....., MANIFIESTA EN CARÁCTER DE DECLARACION JURADA que la firma antes citada no mantiene Juicios con la Honorable Cámara de Diputados de la Nación

Sin otro particular lo saludo muy atte.

FIRMA y SELLO:.....

ACLARACIÓN:.....



Ciudad de Buenos Aires,

Sres.  
H. Cámara de Diputados de la Nación  
Presente

De mi consideración:

Quien suscribe, con poder suficiente para este acto, DECLARA BAJO JURAMENTO que los juicios que mantiene con la H. Cámara de Diputados de la Nación son los que se detallan a continuación.

Sin otro particular lo saludo muy atte.

Carátula:

Nº de Expediente:

Monto Reclamado:

Fuero, Juzgado y  
Secretaría:

Entidad Demandada/te

Carátula:

Nº de Expediente:

Monto Reclamado:

Fuero, Juzgado y  
Secretaría:

Entidad Demandada/te

FIRMA y SELLO: .....

ACLARACIÓN:.....

**NO COTIZAR EN ESTE FORMULARIO**

**AUTORIZACIÓN DE ACREDITACIÓN DE PAGOS  
DE LA H. CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA NACIÓN**

Ciudad de Buenos Aires,



de 2016

SECRETARÍA ADMINISTRATIVA  
DIRECCIÓN GENERAL ADMINISTRATIVO CONTABLE  
SUB-DIRECCIÓN DE TESORERÍA

El que suscribe..... en mi  
carácter de ..... , CUIT/CUIL  
Nº..... autorizo a que todo pago que deba realizar la SUB-DIRECCIÓN DE TESORERÍA de  
la HONORABLE CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA NACIÓN en cancelación de deudas a mi favor por  
cualquier concepto sea efectuado en la cuenta bancaria que a continuación se detalla:

DATOS DE LA CUENTA

BANCARIA.....

NUMERO DE

CUENTA.....

TIPO: CORRIENTE/CAJA DE AHORRO

.....  
CBU DE LA

CUENTA.....

BANCO.....

SUCURSAL.....

DOMICILIO.....

La orden de transferencia de fondos a la cuenta arriba indicada, efectuada por la SUB – DIRECCIÓN DE TESORERÍA de la HONORABLE CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA NACIÓN extinguirá la obligación del deudor por todo concepto, teniendo validez todos los depósitos que allí se efectúen hasta tanto, cualquier cambio que opere en la misma, no sea notificado fehacientemente. El beneficiario exime a la HONORABLE CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA NACIÓN de cualquier obligación derivada de la eventual mora que pudiera producirse como consecuencia de modificaciones sobre la cuenta bancaria.

.....  
Firma Titular/res Cuenta Bancaria

.....  
Certificación Entidad Bancaria

.....  
Intervención SUB-DIRECCIÓN DE TESORERÍA

R.P. Nº 0183/12

**NO COTIZAR EN ESTE FORMULARIO**