

FORMULARIO N° 5 – SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN SIPAF

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN DE BENEFICIARIO

IMPORTANTE: Deberá presentar un formulario por cada persona física relacionada con la Cooperativa de Trabajo (Presidente, Secretario y Tesorero).

ALTA

MODIFICACIÓN

EXCLUSIVO PERSONA FÍSICA

DNI/LC/LE/CF/PAS/CI		NACIONALIDAD	
APELLIDO Y NOMBRE		SEXO	
CUIL/CUIT		ESTADO CIVIL	
FECHA NACIMIENTO			

FUNCION QUE CUMPLE EN LA COOPERATIVA DE TRABAJO	
---	--

DOMICILIO LEGAL

DIRECCIÓN		PAIS	
LOCALIDAD		TEL/FAX	
C. POSTAL		E-MAIL	
PROVINCIA		CELULAR	

FIRMA Y SELLO
DEL PRESIDENTE O RESPONSABLE DE LA PRESENTACIÓN

FORMULARIO N° 5 – SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN SIPAF

EXCLUSIVO PERSONA TRIBUTARIA

CUIT			
NOMBRE/RAZON SOCIAL			
NOMBRE DE FANTASÍA			
CLASIF. SECTORIAL Y POR ACTIV.			
CATEGORÍA GANANCIAS		COD.ACTIV.AFIP	
ING.BRUTOS CONV.MULT.CAT. N°		MONOTRIBUTO	
E-MAIL		CATEGORÍA IVA	

CLASIFICACIÓN SECTORIAL Y POR ACTIVIDAD (indicar con una (x) en nomenclador anexo (1))

(1) Ver el formulario clasificación sectorial

INFORMACIÓN A COMPLETAR

DOMICILIO LEGAL

DIRECCIÓN		PAIS	
LOCALIDAD		TEL/FAX	
COD. POSTAL		E-MAIL	
PROVINCIA			

OTROS DOMICILIOS

N°	TIPO	DIRECCIÓN	LOCALIDAD	PROVINCIA	CP	PAÍS	TELEFONO	FAX	E-MAIL
1									
2									
3									
4									

FIRMA Y SELLO
DEL PRESIDENTE O RESPONSABLE DE LA PRESENTACIÓN

FORMULARIO N° 5 – SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN SIPAF

CUENTA BANCARIA (DE SUPERVISIÓN EXCLUSIVA DE LA TGP)

LA CUENTA BANCARIA (Preferentemente del NUEVO BANCO DE SANTA FE S.A.)

COD. BCO.	DENOMINACIÓN	COD. SUC.	DENOMINACIÓN	NRO.CTA.	TIPO	CBU	CTA. POR DEFECTO	TELEFONO	FAX	E-MAIL

FORMA DE PAGO

1) ACREDITACIÓN EN CUENTA

2) PAGO EN CTA.TERCEROS

3) PAGO EN BANCOS

PERSONAS FÍSICAS AUTORIZADAS A LA CTA.BANCARIA (1)

APODERADO DE LA CUENTA				
APELLIDO	NOMBRE	DOC.Nº	TEL/FAX	E-MAIL
TITULAR DE LA CUENTA				
APELLIDO	NOMBRE	DOC.Nº	TEL/FAX	E-MAIL
OTROS				
APELLIDO	NOMBRE	DOC.Nº	TEL/FAX	E-MAIL

(1) Si no están dados de alta tramitar el formulario "Solicitud de Actualización de Beneficiario" para cada Persona Física Relacionada

FIRMA Y SELLO
DEL PRESIDENTE O RESPONSABLE DE LA PRESENTACIÓN

FORMULARIO N° 5 – SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN SIPAF

EXCLUSIVO PERSONA TRIBUTARIA

1 CARÁCTER DE LA SOCIEDAD O DE LA FIRMA

COOPERATIVA DE TRABAJO

1.1 INSCRIPTO EN:

1) I.N.A.E.S. DIR. PCIAL. EC. SOCIAL, AGR. FLIAR y EMPR.

LUGAR	FECHA	NÚMERO	FOJAS	LIBRO	DURACIÓN DE LA SOCIEDAD	FECHA DE CONSTITUCIÓN	FECHA DE FINAL CONT. SOCIAL	FECHA DE PRÓRROGA	FECHA DE CIERRE EJERCICIO

FIRMA Y SELLO
DEL PRESIDENTE O RESPONSABLE DE LA PRESENTACIÓN

INSTRUCTIVO PARA COMPLETAR EL FORMULARIO N° 5

EL Formulario N° 5 deberá venir acompañado por una nota de la COOPERATIVA DE TRABAJO firmada y sellada por el Presidente o Responsable de la Presentación, donde se detalle la documentación presentada.-

HOJA 1: completar una hoja por cada uno de los miembros (Persona Física) de conducción de la Cooperativa de Trabajo: Presidente, Secretario y Tesorero.-

HOJA 2: completar con los datos de la Cooperativa de Trabajo (Persona Tributaria) que figura en la constancia de inscripción de AFIP.-

HOJA 3: completar con los datos bancarios, los datos de titular, co-titular y apoderados de la cuenta declarada. En caso que la Repartición contratante requiera que la cuenta sea exclusiva del Nuevo Banco de Santa Fe S.A., la Cooperativa de Trabajo deberá presentar el nuevo formulario con la modificación.-

HOJA 4: completar con los datos de la inscripción en la Dirección Provincial de Economía Social, Agricultura Familiar y Emprendedorismo.-

HOJA 5: completar con las referencias que tenga la Cooperativa de Trabajo.-

Documentación complementaria a presentar:

1. En caso de actuar a través de un representante, adjuntar **PODER** de la persona designada para tal fin.-
2. Constancia inscripción en la Administración Federal de Ingresos Públicos – AFIP Actualizada.
3. **LIBRE DEUDA ESTABLECIDO POR LEY N° 17.250 (FORMULARIO 522 A)** con acuse de presentación WEB emitida dentro de los 30 (treinta) días corridos anteriores a la fecha de presentación del trámite respectivo, firmada y sellada por el representante de la empresa.
4. Constancia inscripción en la Administración Provincial de Impuestos - API en el Impuesto a los Ingresos Brutos o Convenio Multilateral de la Provincia de Santa Fe.
5. Copia de la “Constancia de Cumplimiento Fiscal” de API SANTA FE.
6. Copia del último Balance con Certificación del Consejo Profesional de Ciencias Económicas.
7. Copia de la primera y segunda hoja del DNI de las **PERSONAS FÍSICAS (Presidente, Secretario y Tesorero)**.
8. Fotocopia Legalizada del Certificado Negativo del Registro de Deudores Alimentarios Morosos de las mismas **PERSONAS FÍSICAS (Presidente, Secretario y Tesorero)**..
9. Nota de Autorización de Acreditación de Pagos del Tesoro Provincial en la Cuenta Corriente o Caja de Ahorro declarada en el Formulario **CUENTA BANCARIA**. La misma debe corresponder **preferentemente al NUEVO BANCO DE SANTA FE S.A.** y estar **CERTIFICADA** por dicha entidad.
10. Estatuto y sus modificaciones, debidamente inscriptos ante el I.N.A.E.S.
11. Acta de designación de autoridades vigentes.

Aclaraciones importantes:

- a.- Será obligatorio comunicar todo cambio que se produzca en la Cooperativa de Trabajo, ya sea designación de autoridades, modificación del Estatuto, etc. Para ello deberán presentar el un nuevo Formulario 5.-
- b.- La inscripción deberá renovarse cada 18 (dieciocho) meses contados a partir de la fecha de cierre del último balance presentado.-
- c.- La falta de renovación de los documentos de inscripción; determinará la pérdida de la condición de Beneficiario de Pago ACTIVO, lo que implicará que no se dará curso administrativo de cualquier trámite en el que se solicite estar Inscripto y en condición de Activo en SIPAF.-

DIRECCION GENERAL DE REGISTRO DE LICITADORES

3 DE Febrero 2649 – PB – OF. 20 - CASA DE GOBIERNO - C.P.S3000DEF – SANTA FE
Tel. 0342- 4506600 – 4506700 INT. 1615 – 1132 – 1716 – Directo 4506754

www.santafe.gov.ar

Doc. de SIPAF

e-mail: registrolicitadores@santafe.gov.ar

Comunicarse con **JORGELINA ALEMANDI**