

San Miguel de Tucumán, 24 de Octubre de 2023

Ref.:Expediente N°: 17860/425-2023

Presente

La Dirección de Compras y Contrataciones de la Secretaría de Estado de Gestión Administrativa del Ministerio de Desarrollo Social, tiene el agrado de dirigirse a Ud. a fin de Solicitar la cotización de el/los siguientes items:

Item	Producto	Descripción	Cantidad
1	SELLO AUTOMATICO TRODAT POR UNIDAD	SELLO PARA FIRMA DE EXPEDIENTE	6

Dicha cotización será abierta el día **31/10/2023** a las **10:00 hs.**, por el agente Ignacio Daniel Villafañe, en la calle Piedras N° 530, 3er piso Oficina "O" de la Dirección de Compras y Contrataciones, donde deberá indicar el plazo de mantenimiento de la oferta, número de CUIT del oferente, Razón Social, datos de contacto y valor total de la propuesta en números y letras, marca de los productos solicitados.

Requisitos a presentar:

- CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EXPEDIDA POR AFIP.
- CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EXPEDIDA POR D.G.R. DE LA PROVINCIA O CONVENIO MULTILATERAL.
- CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO FISCAL EMITIDO POR D.G.R. DE LA PROVINCIA
- CONSTITUCIÓN DE DOMICILIO EN TUCUMÁN
- RENUNCIA AL FUERO FEDERAL MANIFESTANDO SU VOLUNTAD DE SOMETERSE A LOS TRIBUNALES ORDINARIOS DE SAN MIGUEL DE TUCUMAN
- DECLARACIÓN JURADA DE NO ENCONTRARSE CONTEMPLADO EN LOS ALCANCES DEL N°108 DEL DECRETO ACUERDO N° 22/1-09 (REQUISITOS PARA CONTRATAR CON EL ESTADO).
- SI LA PROPUESTA ESTA FIRMADA POR SOCIO O ACCIONISTA DEBERÁ ADJUNTAR COPIA DE CONTRATO SOCIAL (SRL) O ESTATUTO SOCIAL (SA) SEGUN APLIQUE.
- SI LA PROPUESTA ECONOMICA ESTÁ FIRMADA POR UN APODERADO, DEBERÁ ADJUNTAR COPIA DEL PODER EXTENDIDO POR ESCRITURA PÚBLICA
- COPIA DE CBU DE CUENTA - PROVEEDOR DEL ESTADO EN EL BANCO MACRO.

Sin otro particular lo saludo atte.-

San Miguel de Tucumán, 23 de Octubre del 2023

Al Director de Compras y Contrataciones

Alexis Solorzano

Su Despacho

En mi carácter de subdirectora de Discapacidad dependiente de la Secretaría de Niñez, Adolescencia y familia del Ministerio de Desarrollo Social, tengo el agrado de dirigirme Ud. a efectos de solicitar autorice la compra de sellos de los agentes perteneciente a la Dirección a mi cargo.

A continuación, se detalla la leyenda que deberá llevar el mismo.

LIC. MARCELA V. VALDEZ
TRAB. SOCIAL - MAT PROF. 595
DIRECCION DE DISCAPACIDAD
SECRETARIA DE ESTADO DE NIÑEZ
ADOLESCENCIA Y FAMILIA
MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL

LIC. SEBASTIAN A. SALVATIERRA
TRAB. SOCIAL - MAT PROF. 534
DIRECCION DE DISCAPACIDAD
SECRETARIA DE ESTADO DE NIÑEZ
ADOLESCENCIA Y FAMILIA
MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL

LIC. MARIA SOLEDAD GARCIA
TRAB. SOCIAL - MAT PROF. 990
DIRECCION DE DISCAPACIDAD
SECRETARIA DE ESTADO DE NIÑEZ
ADOLESCENCIA Y FAMILIA
MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL

NORMA RAQUEL ARIAS
TRAB. SOCIAL - MAT PROF. 545
DIRECCION DE DISCAPACIDAD
SECRETARIA DE ESTADO DE NIÑEZ
ADOLESCENCIA Y FAMILIA
MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL

AREA DE INTEGRACION
DIRECCION DE DISCAPACIDAD
SECRETARIA DE ESTADO DE NIÑEZ
ADOLESCENCIA Y FAMILIA
MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL

MESA DE ENTRADA
DIRECCION DE DISCAPACIDAD
SECRETARIA DE ESTADO DE NIÑEZ
ADOLESCENCIA Y FAMILIA
MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL

Sin otro particular me despido de Ud. con distinguida consideración