

FORMULARIO PARA TRAMITACIÓN DE COMPRAS MENORES

A completar por la Dir. de Contabilidad de Ejecución del Presupuesto

Nro. de Trámite

Nro. Interno

Rosario, de de 2026.

Dir. Gral. de Compras y Suministros
CP. Patricia Voskerichian

Solicitamos a Ud. proceda al pago del gasto correspondiente al detalle incluido en el presente formulario.

Solicitud de:

☐

Vale Destino:

☐

Reintegro

☐

Pago a Proveedores

IMPORTANTE: Cuando los montos a abonar superen los importes establecidos como mínimo a partir de los cuales deba practicarse retenciones de algún gravamen la misma será responsabilidad del área contratante. (Vale-Reintegro)

Área solicitante:		Teléfono Contacto:	
Partida propuesta:			
Importe a afectar al presupuesto:	\$		

SISTEMA DE COMPRA UTILIZADO

☐

Compra Directa

☐

Compra Ágil Nº: ____ / ____

Adjuntar copia de Acta, Publicación, Planilla de Invitaciones y O.P.

NATURALEZA DE LA COMPRA

☐

Bien de Capital

Adj. Alta de Inventario intervenida por la Dirección.

☐

Otros Bienes y/ o Servicios

☐

Contrato de Suministros/ Servicios

Adj. Copia de Contrato y/o O.P. en el 1er pago.

- Trámite Original Nº: ____ / ____

- Período Facturación: ____ / ____

- Condición Fecha de Pago: a ____ días.

IMPORTANTE: Es obligatorio completar la información requerida en todos los campos de este formulario.

DATOS DEL BENEFICIARIO DEL PAGO:

	RAZÓN SOCIAL / DENOMINACIÓN	COMPROBANTE		BENEFICIARIO DE PAGO - CBU	Teléfono de Contacto
		NRO	IMPORTE		
1					
2					

OBSERVACIONES:

Firma

Responsable del Área	Secretario del Área	Intervención Sec. de Hacienda	Director Administrativo
Todos los Trámites	Compras Superiores a 150 MC	Bienes de Capital	Todos los Trámites