

# 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				

<b>OBSERVACIONES:</b>			
_____ <b>Firma</b>			
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