

INSTRUCTIVO Y FORMULARIO PARA LA AUTORIZACION DE ACREDITACION EN CUENTA BANCARIA (FORM. 35)

INSTRUCTIVO

1. Nombre del formulario:

Autorización de acreditación en cuenta bancaria.

2. Objeto:

Indicar la cuenta bancaria del beneficiario, donde deben efectuarse los depósitos correspondientes a los pagos que le efectúe la Tesorería, a los efectos de que tales pagos tengan poder cancelatorio de las deudas asumidas con dicho beneficiario, por OSSE.

3. Responsabilidad:

La responsabilidad por la corrección de los datos contenidos en el formulario recae sobre el(los) firmante(s) con personería para efectuar la presentación. También serán responsables los funcionarios bancarios firmantes de la certificación por la autenticidad de los datos contenidos en la misma.

4. Confección, distribución y firma:

- a) Original: deberá estar firmado por el(los) beneficiario(s) o quien(es) tengan personería para hacerlo en su representación y por los funcionarios bancarios certificantes de los datos de la cuenta bancaria denunciada. Este ejemplar quedará en poder de la Tesorería y respaldará la información que se incorpore al Registro.
- b) Duplicado: quedará en poder de el(los) firmante(s) del formulario con la constancia de haber recibido el original por parte de la Tesorería.

5. Instrucciones para el llenado del formulario:

- (a) La Tesorería asignará numeración correlativa a estos formularios en el momento de su recepción.
- (2) Lugar y fecha en que se emite el formulario.
- (3) Colocar el(los) nombre(s) y apellido(s) de quien(es) efectúa(n) la presentación.
- (4) Indicar en qué carácter efectúa(n) la presentación [titular(es), apoderado(s), etc.]
- (5) Indicar nombre y apellido o razón social de la persona física o jurídica por quien se hace la presentación.
- (6) N° de CUIT del beneficiario.
- (7) Domicilio fiscal completo del beneficiario (según Form. 560 de la DGI), indicando calle y número, piso, local, oficina, localidad, provincia y código postal.
- (8) Se indicará el nombre del Banco donde se encuentra abierta la cuenta que debe recibir las transferencias de fondos.
- (9) Designación de la Sucursal bancaria.
- (10) N° de la Sucursal bancaria.
- (11) Domicilio de la Sucursal bancaria.
- (12) N° de la cuenta bancaria.
- (13) Tipo de la cuenta bancaria (corriente, de ahorro, etc.).
- (14) Denominación completa de la cuenta bancaria.
- (15) Clave Bancaria Única (22 dígitos)
- (16) Firma(s) de el(los) Beneficiario(s) titular(es) o de su(s) representante(s), apoderado(s), etc.
- (17) Certificación del Banco en cuanto a la corrección de los datos de la cuenta y de la autenticidad de la(s) firma(s).

AUTORIZACION DE ACREDITACION EN CUENTA BANCARIA

MUNICIPALIDAD DE GENERAL PUEYRREDON

Beneficiario Nro.....(a)

Lugar y fecha.....(2)

Señor Tesorero de Obras Sanitarias Mar del Plata S.E.

S / D

El (los) que suscribe(n) (3).....en
 mi(nuestro) carácter de (4).....de (5).....
 CUIT N°(6)....., con domicilio en
 (7)..... autorizo(amos) que todo pago que deba
 realizar esa Tesorería General, en cancelación de deudas a mi(nuestro) favor por cualquier
 concepto, sea efectuado a la cuenta bancaria que se indica:

Banco: (8).....

Sucursal Bancaria: (9).....N° (10).....

Domicilio de la Sucursal: (11).....

Cuenta N° (12)..... Tipo (13).....

Denominación: (14).....

C.B.U. (15).....

Doy(damos) expresamente mi(nuestra) conformidad a que toda transferencia de fondos que
 efectúe esa Tesorería, a favor de esta cuenta bancaria dentro de los términos y plazos
 contractuales, dará por extinguida la obligación del deudor, por todo concepto, hasta el
 monto de tales transferencias.

 Firma del solicitante (16)

 Firma del segundo solicitante

CERTIFICACION BANCARIA de los datos de la cuenta indicada precedentemente y de las
 firmas que anteceden (17)
