

**PLANILLAS ANEXAS AL ARTICULO 72**

**COMPLETAR DATOS DE CUENTA CORRIENTE Y CERTIFICAR POR ENTIDAD BANCARIA  
CORRESPONDIENTE.**

**ING.CLAUDIA ROJO  
TESORERA HOSPITAL RAMON SANTAMARINA**

**ANEXO N° 47:  
INSTRUCTIVO Y FORMULARIO PARA LA AUTORIZACION DE ACREDITACION EN CUENTA  
BANCARIA (FORM. 35)**

**47.a) 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 General, a los efectos de que tales pagos tengan poder cancelatorio de las deudas asumidas con dicho beneficiario, por la Municipalidad de que se trate.

**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 General 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 General.

**5. Instrucciones para el llenado del formulario:**

- (a) La Tesorería General asignará numeración correlativa a estos formularios en el momento de su recepción.
  - (1) Se indicará la Municipalidad de que se trate.
  - (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) Firma(s) de el(los) Beneficiario(s) titular(es) o de su(s) representante(s), apoderado(s), etc.
- (16) Certificación del Banco en cuanto a la corrección de los datos de la cuenta y de la autenticidad de la(s) firma(s).

47.b) FORMULARIO

FORM. 35

**AUTORIZACION DE ACREDITACION EN CUENTA BANCARIA**

HOSPITAL RAMON SANTAMARINA DE TANDIL.

**Beneficiario Nro.....(a)**

Lugar y fecha.....(2)

Señora Tesorera General  
del Hospital Ramón Santamarina de Tandil.

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).....

Doy(damos) expresamente mi(nuestra) conformidad a que toda transferencia de fondos que  
efectúe esa Tesorería General, 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 (15)

\_\_\_\_\_  
Firma del segundo solicitante

~~CERTIFICACION BANCARIA de los datos de la cuenta indicada precedentemente y de las  
firmas que anteceden (16)~~

