

# FORMULARIOS

**PROGRAMA DE DESCENTRALIZACION DE LA GESTION ADMINISTRATIVA  
PLANILLA DE SOLICITUD DE FONDOS**

**DISTRITO :**

**MES :**

CONCEPTO	PROVEEDOR	IMPORTE	N° REMITO	N° FACTURA	N° DE EXPED. CONTRA
<b>TOTAL :</b>					

**TESORERO (Firma y Sello)**

**PRESIDENTE (Firma y Sello)**



PROVINCIA DE BUENOS AIRES  
 DIRECCIÓN GENERAL DE CULTURA Y EDUCACIÓN  
 DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN  
 DIRECCIÓN DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

SERVICIOS ATMOSFÉRICOS AÑO 2004 -

PLANILLA DE NECESIDADES

Expte. Interno n° \_\_\_\_\_

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Re- glón	DETALLE DE LOS SERVICIOS	Total de Escuelas	Total (\$) X mes	Total (\$) X 12 meses	Observación
1			\$	\$	
2			\$	\$	
3			\$	\$	
4			\$	\$	
(7) MONTO TOTAL ESTIMADO .....			\$	\$	

- ⌞ **TODOS PASOS QUE SE REALICE PARA LA CONTRATACIÓN DE ESTE SERVICIO, DEBERÁ VOLCARSE EN UN DISKETTE, PARA CONTROLAR EN ESTA DIRECCIÓN.**
- ⊗ Las Autoridades de los Servicios Educativos deberán proveer la reposición en caso de roturas, al realizar los servicios.
- ⊗ Asimismo, las mismas deberán gestionar el mantenimiento correspondiente de los sanitarios para evitar un exceso de servicios. Ej.: pérdidas de

**REFERENCIAS:**

2. Indica la cantidad de renglones (Rg) a solicitar. **En caso de sectorizar el servicio, indicar en cuántas zonas.**
3. Establecer un detalle de los servicios a gestionar.
4. Indicar la **cantidad total** de Escuelas, donde se cumplirán los servicios requeridos. **En el Pliego de Bases y Condiciones, se hará un detalle**
5. Estimar/Justipreciar el Valor (\$) por mes de lo que se pretende contratar.
6. Monto Total autorizado: es la **sumatoria de todos los meses** consignados en la Disposición que solicita y autoriza el llamado licitatorio.
7. De sectorizar el servicio aclararlo en cuántos, se entiende que debe estar consignado en la **Disposición**, como corresponde.

agk-lfg./04



PROVINCIA DE BUENOS AIRES  
 DIRECCIÓN GENERAL DE CULTURA Y EDUCACIÓN  
 DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN  
 DIRECCIÓN DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

**HOSPEDAJE DE ALUMNOS AÑO 2004 -**

PLANILLA DE NECESIDADES

Expte. Interno n° \_\_\_\_\_

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
Reh- glón	DETALLE	Días x mes	Cart. Alumnos pers-com 1/2 pers.	Valor (\$) X alumno	Valor (\$) X día	Total (\$) X mes	Total (\$) X 9 meses
1				\$	\$	\$	\$
2				\$	\$	\$	\$
(7) MONTO TOTAL ESTIMADO.....							\$

Observaciones

☐ **TODOS LOS PASOS QUE SE REALICE PARA LA CONTRATACIÓN DE ESTE SERVICIO, DEBERÁN VOLCARSE EN UN DISKETTE, PARA CONTROLAR EN ESTA DIRECCIÓN.**

**REFERENCIAS:**

1. Indica el/los renglón(es) (Rg) a licitar.
2. Consignar **características, referencias, obligaciones** del servicio de alojamiento a solicitar. Ej: comidas diarias, servicio médico, actividades, seguros, etc.
3. Determinar la cantidad aproximada, de **días al mes** que concurrirán los alumnos.
4. Indicar la cantidad de alumnos/as a hospedar, no importando el Nivel, pero sí, discriminando si será **pensión completa o media (1/2 pensión**.
5. Indicar el importe (\$) unitario por alumno.
6. Justipreciar el valor (\$) por día de alojamiento, según los servicios.
7. Importe (\$) a erogar por mes, según la cantidad de días de concurrencia y su valor (**ver 5**).
8. **Monto Total autorizado: sumatoria de todos los meses** manifestados en la Disposición que solicita y autoriza el llamado licitatorio.
9. De ser necesario, se realizarán observaciones que deberán estar manifestadas, como corresponde, en la Disposición que los faculta.

egk-fig/04



PROVINCIA DE BUENOS AIRES  
DIRECCIÓN GENERAL DE CULTURA Y EDUCACIÓN  
DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN  
DIRECCIÓN DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

**TRANSPORTE TERRESTRE AÑO 2004 -**

**PLANILLA DE NECESIDADES**

Expte. Interno n° \_\_\_\_\_

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
Reh- glón	DETALLE	Kms. Ida-vuelta	Valor (\$) X Km.	Cantidad de Viajes x mes	Cantid. Alumn.	Vehiculos Cant. tipo	Total (\$) X día	Total (\$) X mes	Total (\$) X 9 meses
1			\$				\$	\$	\$
2			\$				\$	\$	\$
3			\$				\$	\$	\$
4			\$				\$	\$	\$
5			\$				\$	\$	\$
							(10) MONTO TOTAL ESTIMADO.....	\$	\$

↳ **TODO PASO QUE SE REALICE PARA LA CONTRATACIÓN DE ESTE SERVICIO, DEBERÁ VOLCARSE EN UN DISKETTE, PARA CONTROLAR EN ESTA DIRECCIÓN.**

**REFERENCIAS:**

- Indica los Renglones (Rg), Circuitos o Recorridos a licitar.
- Detalle: deberán consignarse las referencias (los lugares, la travesía) de cada uno de los servicios a solicitar.
- Indicar la **cantidad total de kilómetros** para **cada recorrido** (sin discriminar tierra o asfalto): **ida y vuelta con alumnos a bordo**.
- Precisar el valor (\$) por km. para cada renglón según el camino y el vehículo (ver 3): **en caso de ser distintos tipos de caminos para un mismo recorrido** (ej: tierra-asfalto un promedio entre los mismos, **para determinar dicho valor**).
- La **cantidad total de viajes por mes** se precisará según los que se realizarán: 1,2,4,8,20 días, agregando, de ser necesario, los días de Educ. Física. Ej.: 20 + 8 (Ed. Fis)
- Indicar la cantidad de alumnos/as que realizarán los viajes en cada circuito, pudiendo unificar en un mismo viaje alumnos de distinto Nivel.
- De acuerdo a la **cantidad de alumnos**, determinar la cantidad y el **tipo de vehículo** a solicitar para cada renglón, según corresponda: remis (R), combi (C), micro (M).
- Determinar los montos (\$) que se destinarán por día para cada renglón.
- Importe (\$) a erogar por mes, según: **cantidad de kms. X valor por km. (\$), X cantidad de viajes por mes**.
- Montos Total autorizado: estimado por mes y por la **sumatoria de todos los meses**, consignados en la Disposición que solicita y autoriza el llamado licitatorio.
- De ser necesario, se realizarán observaciones para los renglones que deberán estar manifestados, como corresponde, en la Disposición que los faculta, al inicio del exp agk-fig./04

**PEDIDO de SERVICIOS ATMOSFÉRICOS Y SANITARIOS 200\_\_**

Expte. Interno n°

Monto Total Asignado para el período \$ .....

CONSEJO ESCOLAR DE: .....

**Consejeros/as:** En los renglones 1 y 2 se ejemplifica la manera de hacer este **Pedido de Servicios**.

- **De sectorizar servicios, describirlos** indicando cuántos. Debe estar mencionado en la **Disposición**.

Ante la **duda** comunicarse a: Te: 0221-429-7773 - E-mail: [comprasdescentralizacion@ed.gba.gov.ar](mailto:comprasdescentralizacion@ed.gba.gov.ar)

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	
Re- glón	DETALLE DE LOS SERVICIOS	Cantidad de Escuelas en el Distrito	Servicios aprox. x mes	Total (\$) X mes	Total (\$) X 10 meses	Observaci
1	<u>Urbanas y suburbanas:</u> Destape de..... Desagote de pozo ciego y/o cámara séptica.....	70	10 40	\$ \$	\$ \$	
2	<u>Rurales:</u> Idem anterior.	xx	xx xx	\$ \$	\$ \$	
<b>(6) MONTO TOTAL ESTIMADO.....</b>					<b>\$</b>	

- ▢ **TODO PASO QUE SE REALICE PARA LA CONTRATACIÓN DE ESTE SERVICIO, DEBERÁ VOLCARSE EN UN DISKETTE, PARA CONTROLAR EN ESTA DIRECCIÓN.**
- ⊗ Las Autoridades de los Servicios Educativos deberán prever la reposición en caso de roturas, al realizar los servicios.
- ⊗ Asimismo, las mismas deberán gestionar el mantenimiento correspondiente de los sanitarios para evitar un exceso de servicios de desagotes. Ej.: pérdidas de

**REFERENCIAS:**

1. Indica la cantidad de renglones (Rg) requeridos.
2. Detallar los servicios a gestionar.
3. Indicar la cantidad total de escuelas del Distrito.
4. Cantidad aproximada de escuelas en las cuales se realizarán los servicios durante el período, según los antecedentes del año anterior.
5. Estimar/Justipreciar el Valor (\$) **por mes** de lo que se pretende contratar, **según los valores unitarios**.
6. Monto Total Estimado: **por mes y por la totalidad de los mismos** requeridos en la Disposición que solicita y autoriza el llamado licitatorio.

agk-ifg/04

**PEDIDO de SERVICIOS de TRANSPORTE TERRESTRE 200\_\_**

Expte. Interno n° 0.....

Monito Asignado por mes \$ .....

CONSEJO ESCOLAR DE: .....

**Consejeros/as:** Es necesario que en el detalle de esta planilla se consignen de manera puntual:

- En cada renglón, los lugares de salida y llegada, turnos y tipos/s de camino/s. - Nivel Educativo y Escuelas a la/s que pertenecen los alumnos a trasladar - serán trasladados los alumnos, indicar/a/s: se entiende escuela/s de destino, - De haber un servicio de Educación Especial, hay que destacarlo.
- En el renglón 1 se ejemplifica la manera de hacer el Pedido de Servicios de Transporte para alumnos.

Ante la duda comunicarse a: Te: 0221-429-7773 - E-mail: [comprasdescentralizacion@ed.gba.gov.ar](mailto:comprasdescentralizacion@ed.gba.gov.ar)

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
Reh glón	DETALLE	Kms. Ida-vuelta	Valor x Km.	Viajes mes	Cantid. Alumn.	Vehiculos tipo	Total (\$) X día	Total (\$) X mes	Total (\$) X 9 meses	Obs
1	Desde EGB n° ..... hasta Polimodal N° 1 de ..... y regreso. Turno mañana, camino de tierra y/o asfalto.	50	\$ 0,80	20	3	R 1	\$ 40,00	\$ 800,00.-	\$ 7.200,00.-	Cantino de as
2			\$				\$	\$	\$	
3			\$				\$	\$	\$	
4			\$				\$	\$	\$	
5			\$				\$	\$	\$	
<b>(10) MONITO TOTAL ESTIMADO.....</b>									\$	

TODO PASO QUE SE REALICE PARA LA CONTRATACIÓN DE ESTE SERVICIO, DEBERÁ VOLCARSE EN UN DISKETTE, PARA CONTROLAR EN ESTA DIRECCIÓN.

**REFERENCIAS:**

1. Indica los Renglones (Rg). Circuitos o Recorridos a licitar.
2. Detalle: deberán consignarse las referencias (los lugares, la travesía) de cada uno de los servicios a solicitar. Indicar en cada renglón el turno de concurrencia y tipo.
3. Indicar la **cantidad total** de kilómetros para **cada recorrido ida y vuelta con alumnos a bordo** (sin discriminar tierra o asfalto).
4. Valor (\$) por km. según tipo de camino y vehículo. En caso de ser tierra y asfalto, hacer el promedio entre los mismos, para unificar el valor.
5. La cantidad total de viajes por mes se precisará según los que se realizarán en dicho período: 1, 2, 4, 8, 20.
6. Cantidad de alumnos que realizarán los viajes, pudiendo unificar en un mismo viaje alumnos de distinto Nivel.
7. De acuerdo a la **cantidad de alumnos**, determinar tipo y cantidad de vehículo/s necesarios, según corresponda: remis (R), combi (C), micro (M).
8. Montos (\$) que se destinarán por día para cada renglón.
9. Importe (\$) mensual a erogar según: **cantidad de kms. x valor por km (\$), x cantidad de viajes al mes.**
10. Monto Total Estimado: **por mes y por la totalidad de los mismos**, según la Disposición que solicita y autoriza el llamado licitatorio.
11. De ser necesario, aclarar cantidad de kms. por tipos de caminos: **tierra y/o asfalto.**

agk-ifg/04

**PEDIDO de SERVICIOS ATMOSFÉRICOS Y SANITARIOS 200\_\_**

CONSEJO ESCOLAR DE: ..... Monto Total Asignado para el período \$ ..... Expte. Interno n°

**Consejeros/as:** En los renglones 1 y 2 se ejemplifica la manera de hacer este **Pedido de Servicios**.  
 • **De sectorizar servicios, describirlos** indicando cuántos. Debe estar mencionado en la **Disposición**.

Ante la **duda** comunicarse a: Te: 0221-429-7773 - E-mail: [comprasdescentralizacion@ed.gba.gov.ar](mailto:comprasdescentralizacion@ed.gba.gov.ar)

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	
Re- glón	DETALLE DE LOS SERVICIOS	Cantidad de Escuelas en el Distrito	Servicios aprox. x mes	Total (\$) X mes	Total (\$) X 10 meses	Observador
1	Urbanas y suburbanas:  Destape de..... Desagote de pozo diego y/o cámara séptica.....	70	10 40	\$ \$	\$ \$	
2	Rurales:  Idem anterior.	xx	xx xx	\$ \$	\$ \$	
<b>(6) MONTO TOTAL ESTIMADO.....</b>					<b>\$</b>	

- ⌊ **TODO PASO QUE SE REALICE PARA LA CONTRATACIÓN DE ESTE SERVICIO, DEBERÁ VOLCARSE EN UN DISKETTE, PARA CONTROLAR EN ESTA DIRECCIÓN.**
- ⊗ Las Autoridades de los Servicios Educativos deberán prever la reposición en caso de roturas, al realizar los servicios.
- ⊗ Asimismo, las mismas deberán gestionar el mantenimiento correspondiente de los sanitarios para evitar un exceso de desagotes. Ej.: pérdidas de

**REFERENCIAS:**

1. Indica la cantidad de renglones (Rg) requeridos.
2. Detallar los servicios a gestionar.
3. Indicar la cantidad total de escuelas del Distrito.
4. Cantidad aproximada de escuelas en las cuales se realizarían los servicios durante el período, según los antecedentes del año anterior.
5. Estimar/Justipreciar el Valor (\$) por mes de lo que se pretende contratar, **según los valores unitarios**.





**RENTAS**  
MID. ECONOMIA - PROV. BS. AS.

R-122 V2

IMPUESTO SOBRE LOS INGRESOS BRUTOS  
COMPROBANTE DE RETENCION

1 | 004 | 000001 | 08 | 2000

2 AGENTE DE RETENCION

NRO DE CUIT: 30-62739371-3  
NRO AGENTE DE RETENCION: 055-81-0070-2  
RAZON SOCIAL: DIRECCION GENERAL DE CULTURA Y EDUCACION

3 DATOS DEL CONTRIBUYENTE SUJETO DE RETENCION

NRO CUIT: 20-6480324-7  
NRO INSCRIPCION INGRESOS BRUTOS: 20-6480324-7  
NOMBRE DEL COMERCIO: CERRAJERIA SAN LUIS  
DIRECCION DEL COMERCIO: CALLE 12 N° 857 (LA PLATA)  
DOMICILIO (CALLE, NRO., PISO, DPTO, LOCALIDAD, PARTIDO)

4 DATOS DE LA OPERACION

FECHA DE OPERACION	CODIGO DE OPERACION	BASE IMPONIBLE	ALICUOTA	IMPORTE RETENIDO
04-08-00		80	3%	2,4

5 OBSERVACIONES

FACTURA N° 0000-000001

6

LA PLATA, 10 - 8 - 00  
LUGAR Y FECHA

FIRMA Y SELLO DEL COMPRADOR

CODIGO DE DISTRITO  
 N° DE COMPROBANTE  
 MES  
 AÑO  
 N° DE CUIT DE CCION DE ESCUELAS  
 N° DE AGENTE DE RETENCION DE CCION DE ESCUELAS  
 N° DE CUIT DEL COMERCIANTE  
 N° DE ING BRUTOS DEL COMERCIANTE  
 NOMBRE DEL COMERCIO  
 DIRECCION DEL COMERCIO  
 FECHA DE LA OPERACION  
 80% DEL TOTAL DE LA FACTURA  
 PORCENTAJE A APLICAR  
 3% INSUMOS 3,5% SERVICIOS  
 N° DE LA FACTURA  
 LUGAR Y FECHA DE LA OPERACION  
 FIRMA DEL COMPRADOR



**D4.02.00.01 -Certificado Provisorio de Retención de Impuesto a las Ganancias**

Código de Distrito:..... N° de Comprobante:.....	
Mes:..... Año:.....	
<b>DATOS DEL CONTRIBUYENTE</b>	
Apellido y nombres o Razón Social: _____	
Número de CUIT:.....Domicilio: _____	
COMPROBANTE DE LA OPERACIÓN: .....	
IMPORTE TOTAL DE LA OPERACIÓN:	\$ _____
IMPORTE RETENIDO:	\$ _____
SON PESOS _____	
Mes de Retención: _____	
Lugar y fecha:	
_____ Firma, sello y cargo	



**D4.03.00.01 - Modelo de comprobante de Retencion Sistema Único de Seguridad Social (SUSS) – Resolución General N° 4052/95.**

COMPROBANTE DE RETENCION SISTEMA UNICO DE SEGURIDAD SOCIAL (SUSS) RESOLUCION GENERAL 4052/95		
____/____/____/____ - ____/____/____/____ - ____/____/____ - ____/____/____/____ Código de Distrito    N° Comprobante    Mes    Año		
<u>AGENTE DE RETENCION:</u>		
N° DE CUIT: _____		
RAZON SOCIAL: _____		
<hr/>		
<u>DATOS DEL CONTRIBUYENTE SUJETO DE RETENCION :</u>		
N° DE CUIT: _____		
RAZON SOCIAL: _____		
_____		
DOMICILIO FISCAL: _____		
<hr/>		
<u>DATOS DE LA OPERACIÓN:</u>		
FECHA DE OPERACIÓN: _____		
TIPO Y N° DE COMPROBANTE DE PAGO: _____		
CONCEPTO DE LA OPERACIÓN: _____		
_____		
BASE IMPONIBLE	ALICUOTA	IMPORTE RETENIDO
_____		
LUGAR Y FECHA	FIRMA	

**OBSERVACIONES:**

El número de comprobante se compondrá de la siguiente forma:

- Los cuatro primeros dígitos corresponden al número de distrito, por ejemplo:

0 / 0 / 2 / 7

- Los cuatro dígitos siguientes corresponderán al número de comprobante que será **correlativo por mes**, por ejemplo:

0 / 0 / 0 / 1

- Los dos dígitos siguientes corresponden al mes en que se confecciona el comprobante, por ejemplo si es mes de enero será:

0 / 1 /

- Los últimos cuatro dígitos corresponden al año, por ejemplo si es año 2005 será:

2 / 0 / 0 / 5 /

- Los dos dígitos siguientes corresponden al mes en que se confecciona el comprobante, por ejemplo si es mes de enero será:

0 / 1 /

- Los últimos cuatro dígitos corresponden al año, por ejemplo si es año 2005 será:

2 / 0 / 0 / 5 /

Para facilitar el origen de la retención, deberá aclararse por planilla **resumen de retención impositiva** (CONFECCIONAR UNA POR CADA IMPUESTO), CUÁNTO CORRESPONDE A RETENCIONES EFECTUADAS POR FONDOS PROPIOS, C.U.F.P., FONDO COMPENSADOR Y SAE.-





**NOTA DE ELEVACIÓN**

**FORMULARIO DE RENDICIÓN**

CONTRATACION TIPO.....  
 CONCEPTO TIPO.....

Expte. interno N°.....

DIRECCION DE CONTABILIDAD Y FINANZAS  
 Dpto. RENDICION DE CUENTAS

Fecha...../...../.....

*Datos DGC y E*

Orden de Pago N° .....  
 N° de Cheque : .....  
 Monto de la Transferencia.....  
 Recibido en fecha: .....

*Datos Consejo Escolar de.....*  
 Monto del concepto que se rinde  
 \$.....

Orden	Factura N°	Est. N°	Fecha	Comercio o Razón	MONTO TOTAL FACTURADO	CHEQUE	IMPORTE CHEQUE	Ing. Brut.	Importe de Re Cheque n° G
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

TOTAL EN LETRAS:.....

OBSERVACIONES.....  
 NTES INTERNOS DEL CONSEJO ESCOLAR:.....

Conforman con Firma y Aclaración

\_\_\_\_\_  
 Presidente del C.E

\_\_\_\_\_  
 Secretario

\_\_\_\_\_  
 Tesorero