



Ministerio de Transporte  
Argentina

**EANA** | NAVEGACIÓN  
AÉREA ARGENTINA

2022 Año homenaje  
LAS MALVINAS SON ARGENTINAS

**EMPRESA ARGENTINA DE NAVEGACIÓN AÉREA SE**

**Licitación Pública (Modo IV) N° 12/2022**

COPIA ANEXOS EDITABLES





**ANEXO I**

**DECLARACIÓN JURADA**

, \_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_,

Por medio del presente, declaro bajo juramento que he leído el documento ***“Política de integridad en la Selección de Proveedores de Empresa Argentina de Navegación Aérea Sociedad del Estado (EANA SE)”***. Comprendo que estoy obligado a cumplir en un todo con los lineamientos descritos en dicho documento y me comprometo a denunciar cualquier violación o incumplimiento sobre dicha política mediante los canales allí establecidos.

---

FIRMA

EMPRESA:

ACLARACIÓN:

DNI:

DOMICILIO:

---



## ANEXO II

### Declaración Jurada de Conflicto de Interés

Los oferentes deberán completar o actualizar su Registro de Proveedores de EANA SE, además de la Carta de Alta de Proveedor con sus datos, deberá presentar firmada la Declaración Jurada de Conflicto de Intereses en los términos del Decreto N° 202/2017, consignándose cualquiera de los vínculos detallados en el artículo 1° del Decreto antes referido.

En caso de que el declarante sea una persona jurídica, deberá consignarse cualquiera de los vínculos anteriores, existentes en forma actual o dentro del último año calendario, entre los funcionarios alcanzados y los representantes legales, sociedades controlantes o controladas o con interés directo en los resultados económicos o financieros, director, socio o accionista que posea participación, por cualquier título, idónea para formar la voluntad social o que ejerza una influencia dominante como consecuencia de acciones, cuotas o partes de interés poseídas.

Los datos que consten en la “Declaración Jurada de Intereses” deberán actualizarse anualmente, así como dentro del plazo de NOVENTA (90) días hábiles de configurado un supuesto de vinculación.

Formulario de la DDJJ:

[https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/declaracion\\_jurada\\_de\\_intereses\\_decreto\\_202.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/declaracion_jurada_de_intereses_decreto_202.pdf)

---



DECLARACIÓN JURADA DE INTERESES - DECRETO 202/2017

**Tipo de declarante: Persona humana**

Nombres	
Apellidos	
CUIT	

**Vínculos a declarar**

¿La persona física declarante tiene vinculación con los funcionarios enunciados en los artículos 1 y 2 del Decreto n° 202/17?

*(Marque con una X donde corresponda)*

SI	NO
En caso de existir vinculaciones con más de Un funcionario se deberá repetir la información que a continuación se solicita Por cada una de las vinculaciones la declarar.	La opción elegida en cuanto a la no Declaración de vinculaciones implica la declaración expresa de la inexistencia de los mismos, en los términos del Decreto n° 202/17.

**Vínculo**

¿Con cuál de los siguientes funcionarios?

*(Marque con una X donde corresponda)*

Presidente	
Vicepresidente	
Jefe de Gabinete de Ministros	
Ministro	
Autoridad con rango de ministro en el Poder Ejecutivo Nacional	
Autoridad con rango inferior a Ministro con capacidad para decidir	

*(En caso de haber marcado Ministro, Autoridad con rango de ministro en el Poder Ejecutivo Nacional o Autoridad con rango inferior a Ministro con capacidad para decidir complete los siguientes campos)*

Nombres	
Apellidos	
CUIT	
Cargo	
Jurisdicción	

Tipo de vínculo

*(Marque con una X donde corresponda y brinde la información adicional requerida para el tipo de vínculo elegido)*



Sociedad o comunidad	Detalle Razón Social y CUIT
Parentesco por consanguinidad dentro del cuarto grado y segundo de afinidad	Detalle qué parentesco existe concretamente.
Pleito pendiente	Proporcione carátula, nº de expediente, fuero, jurisdicción, juzgado y secretaría intervinientes.
Ser deudor	Indicar motivo de deuda y monto
Ser acreedor	Indicar motivo de acreencia y monto
Haber recibido beneficios de importancia de parte del funcionario	Indicar tipo de beneficio y monto estimado.
Amistad pública que se manifieste por gran familiaridad y frecuencia en el trato	No se exige información adicional

Información adicional


La no declaración de vinculaciones implica la declaración expresa de la inexistencia de los mismos, en los términos del Decreto n° 202/17.

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Aclaración

\_\_\_\_\_  
Fecha y Lugar



DECLARACIÓN JURADA DE INTERESES - DECRETO 202/2017

**Tipo de declarante: Persona jurídica**

Razón Social	
CUIT/NIT	

**Vínculos a declarar**

¿Existen vinculaciones con los funcionarios enunciados en los artículos 1 y 2 del Decreto n° 202/17?

*(Marque con una X donde corresponda)*

SI	NO
En caso de existir vinculaciones con más de un funcionario, o por más de un socio o accionista, se deberá repetir la información que a continuación se solicita por cada una de las vinculaciones a declarar.	La opción elegida en cuanto a la no Declaración de vinculaciones implica la declaración expresa de la inexistencia de los mismos, en los términos del Decreto n° 202/17.

**Vínculo**

Persona con el vínculo

*(Marque con una X donde corresponda y brinde la información adicional requerida para el tipo de vínculo elegido)*

Persona jurídica (si el vínculo a declarar es directo de la persona jurídica declarante)	No se exige información adicional
Representante legal	Detalle nombres apellidos y CUIT
Sociedad controlante	Detalle Razón Social y CUIT
Sociedades controladas	Detalle Razón Social y CUIT
Sociedades con interés directo en los resultados económicos o financieros de la declarante	Detalle Razón Social y CUIT
Director	Detalle nombres apellidos y CUIT
Socio o accionista con participación en la formación de la voluntad social	Detalle nombres apellidos y CUIT
Accionista o socio con más del 5% del capital social de las sociedades sujetas a oferta pública	Detalle nombres apellidos y CUIT



Información adicional


¿Con cuál de los siguientes funcionarios?

*(Marque con una X donde corresponda)*

Presidente	
Vicepresidente	
Jefe de Gabinete de Ministros	
Ministro	
Autoridad con rango de ministro en el Poder Ejecutivo Nacional	
Autoridad con rango inferior a Ministro con capacidad para decidir	

*(En caso de haber marcado Ministro, Autoridad con rango de ministro en el Poder Ejecutivo Nacional o Autoridad con rango inferior a Ministro con capacidad para decidir complete los siguientes campos)*

Nombres	
Apellidos	
CUIT	
Cargo	
Jurisdicción	

Tipo de vínculo

*(Marque con una X donde corresponda y brinde la información adicional requerida para el tipo de vínculo elegido)*

Sociedad o comunidad		Detalle Razón Social y CUIT.
Parentesco por consanguinidad dentro del cuarto grado y segundo de afinidad		Detalle qué parentesco existe concretamente.
Pleito pendiente		Proporcione carátula, nº de expediente, fuero, jurisdicción, juzgado y secretaría intervinientes.
Ser deudor		Indicar motivo de deuda y monto.
Ser acreedor		Indicar motivo de acreencia y monto.
Haber recibido beneficios de importancia de parte del funcionario		Indicar tipo de beneficio y monto estimado.



Información adicional


La no declaración de vinculaciones implica la declaración expresa de la inexistencia de los mismos, en los términos del Decreto n° 202/17.

\_\_\_\_\_

Firma y aclaración del declarante

\_\_\_\_\_

Carácter en el que firma

\_\_\_\_\_

Fecha







**ANEXO IV**

DECLARACIÓN JURADA - IMPEDIMENTOS

, \_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_,

Por medio de la presente, declaro bajo juramento no encontrarme incurso en ninguno de los impedimentos establecidos en el Artículo 3º del Pliego de Condiciones Generales de Bienes y/o Servicios, ni encontrarme en situación de litigio con EANA S.E.

---

FIRMA

ACLARACIÓN:

DNI:

DOMICILIO:

En representación de la EMPRESA:

CUIT N°:

---



**ANEXO V**

**Carta de Alta como Proveedor**

**Estimado proveedor**

A efectos emitir correctamente sus pagos, solicitamos tenga a bien completar y firmar el presente formulario y remitirlo a nuestro domicilio a la mayor brevedad posible, juntamente con la documentación respaldatoria firmada por responsable o apoderado.

**DATOS GENERALES**

Apellido y Nombre / Razón Social:

Domicilio:

Cód. Postal:            Localidad:                            Provincia:

Teléfono / Fax:                            E-Mail:

Tipo de Servicio prestado o Bienes provistos (Breve descripción):

---

**DATOS PARA EL PAGO**

Beneficiario del pago:

Banco:

N.º Cuenta:

C.B.U.:

**DATOS PARA EL PAGO AL EXTERIOR (EN CASO DE CORRESPONDER)**

Fecha de creación de la Empresa:

Código NIF:

Código SWIFT:

Apostillado:

Si: ..... (\*\*) No: ..... (\*\*)

(\*\*) Marcar con una Cruz

---

**DATOS IMPUESTOS NACIONALES Y FACTURACIÓN**

Nro. de CUIT:

**IVA**

Inscripto:\_\_\_ No Categorizado\_ No alcanzado:\_\_\_ Cons. Final:\_ Exento:\_\_\_ Monotributo:\_(\*\*)

Indicar si está exento – no alcanzado: .... (\*\*) En virtud de que norma?..... (3)



**Resolución General Nº 2854 – Retención de IVA**

Certificado de no Retención                      vto:..... (2) (3)

Beneficio de Régimen de Promoción    vto:.....

Autorizado a emitir comprobantes A ..... M ..... A con CBU .....(indicar CBU de pago)

**IMP. A LAS GANANCIAS** (7)

Inscripto:                      No Inscripto:\_\_\_                      Exento:\_\_\_                      Monotributo:\_\_\_ (\*\*)

Indicar si está exento: .....(\*\*) ¿En virtud de que norma?..... (3)

Código de Régimen: .....

Conceptos sujetos a retención: .....

**Resolución General Nº 830 – Retención de Ganancias**

Certificado de no Retención (Adjuntar certificado) vto:..... (3)

Beneficio de Régimen de Promoción    vto:.....

(\*\*) Marcar con una Cruz

**SISTEMA UNICO DE SEGURIDAD SOCIAL** (4)

Si: ..... (\*\*) No: ..... (\*\*)

**Resoluciones Generales Nº 2682, 1556, 1769 y/o 1784 – Retenciones de SUSS**

(\*\*) Marcar con una Cruz

**DATO DE IMPUESTOS PROVINCIALES**

**INGRESOS BRUTOS**

Nro de Inscripción:                      (5)

Contribuyente Local:                      Convenio Multilateral:\_\_\_                      Incluido en SICOM:\_\_\_

Jurisdicción / Sede:

Indicar en que provincias/s entregará los bienes o prestará sus servicios:

Indicar si está excluido de retenciones de Ing. Brutos?.....(\*\*) En virtud de que norma?..... (6)

(\*\*) Marcar con una Cruz

**Nota:** De existir alguna modificación posterior a los datos aportados, solicitamos comunicarla por escrito a nuestra administración dentro de los tres días de producida la misma.



Declaro que los datos consignados en el presente formulario son correctos y completos siendo fiel expresión de la verdad.

.....

Lugar y Fecha

.....

Firma y Carácter del firmante (\*)

(\*) Aportar constancia que acredita el carácter del firmante.

---

#### **Documentación a adjuntar (Copias con firma original del titular o apoderado)**

- (1) Constancia de Inscripción ante la Administración Fiscal de Ingresos Públicos
- (2) En caso de ser Agente de retención del Impuesto al Valor Agregado constancia de inclusión en las nóminas publicadas en el Boletín Oficial.
- (3) Impresión de la página de Internet del Certificado de no Retención del Impuesto al Valor Agregado, Impuesto a las Ganancias, Sistema Único de Seguridad Social donde conste la fecha de publicación en el Boletín Oficial y el período de vigencia de la exclusión.  
Aportar en caso de corresponder certificado de exención.

(4) Según Corresponda:

- Trabajadores Autónomos y Personas Jurídicas: constancia de inscripción de CUIT donde conste que no es empleador
- Cuando ocasionalmente no actuaran como empleadores, copia del formulario N° 931 con la leyenda "Sin empleados" correspondiente al último período fiscal vencido al momento del pago.

En ambos supuestos deberán asimismo presentar una nota dirigida a nuestra empresa y firmada por responsable, en la cual declararán que en el período fiscal correspondiente a la fecha de cobro objeto de la retención y hasta el momento de su presentación no han tenido personal en relación de dependencia.

**"De no cumplimentar lo solicitado en el párrafo anterior, se procederá a practicar la correspondiente retención"**

Si el sujeto es una Unión Transitoria de Empresas deberá informar los datos que se indican a continuación:

- a) Los números de Clave Única de Identificación Tributaria de sus integrantes.
  - b) La incidencia porcentual de las remuneraciones del personal de cada uno de sus componentes y, en su caso, del propio.
- (5) La referida información será necesaria para que la retención a practicarse sobre el pago que perciba la Unión Transitoria de Empresas sea imputada y distribuida entre ella y sus componentes.
  - (6) Constancia de inscripción en Ingresos Brutos local, empadronamiento o constancia de inscripción en convenio multilateral - formulario CM01 actualizado y CM02 de las modificaciones realizadas-. En el caso de la provincia de Santa Fe F.1276 de corresponder
  - (7) Aportar copia de último Formulario CM05 con su respectivo acuse de presentación
  - (8) Certificado de Exención o de No Retención en Ingresos Brutos de las jurisdicciones que correspondan. En el caso de la provincia de Santa Fe F.1276
-



(9) En aquellos casos que se realicen pagos a varios beneficiarios en forma global, a fin de realizar la retención individualmente a cada sujeto, se deberá aportar nota en cada pago consignando los datos que se detallan seguidamente por cada beneficiario:

- ✓ Apellido y nombres o denominación
- ✓ Domicilio fiscal
- ✓ Clave Única de Identificación Tributaria
- ✓ Proporción de la renta que le corresponde
- ✓ Condición en el Impuesto a las Ganancias

**En el caso de servicios profesionales, oficios, gestores de negocios, mandatarios,** etc. cuando las actividades sean prestados por sujetos comprendidos en el artículo 49 inciso a), b) - en tanto la complementen con una explotación comercial- o c) de la Ley del Impuesto a las Ganancias se deberá presentar nota indicando dicha situación.

De no presentar la mencionada nota, el pago se liquidará aplicando el inciso correspondiente a Profesionales.

---

**Documentación a adjuntar para proveedores del exterior:**

- (10) Constancia de inscripción en impuestos ante el organismo de control fiscal en su país de origen.
- (11) Certificado de domicilio fiscal si lo posee y/o no estuviera indicado en la constancia de inscripción fiscal.
- (12) En los casos de sujetos radicados en países con los que Argentina posee Convenio para Evitar la Doble Imposición Internacional, deberá requerirse la constancia de residencia prevista en la RG 2228, conforme al formato indicado en la misma debidamente certificada por autoridad competente del país del beneficiario. Dicha constancia tendrá una validez de 15 meses desde la fecha de certificación por la autoridad fiscal.

---

*Envío de la documentación:*

- *Domicilio: Florida 361, piso 3° – Ciudad Autónoma de Buenos Aires.*
- *Mail: [proveedores@eana.com.ar](mailto:proveedores@eana.com.ar)*

*Días y horarios de Atención: de lunes a viernes de 10 a 13hs*

*Tel: 4320-3913 - Cuentas a Pagar*

---

*El formulario de alta y la documentación también podrán ser aportados al sector de compras que contrata sus servicios.*

---



**ANEXO VI**

**MODELO PLANILLA DE COTIZACIÓN  
Licitación Pública N° 12/2022  
“Servicio de Higiene y Limpieza en Aeropuertos Regional Resistencia”**

El que suscribe, ....., Documento N° ....., con domicilio legal en la calle ....., N° ....., Localidad ....., Teléfono ....., Mail....., en representación de la empresa..... N° de CUIT ....., luego de interiorizarse de las condiciones particulares y técnicas que rigen la presente contratación, aceptando la totalidad de todas condiciones mencionadas, cotiza los siguientes precios:

Renglón N°	Descripción	Cantidad (meses)	Precio Unitario CON Impuestos	Precio Total CON impuestos
1	Aeropuerto Resistencia	24		
2	Aeropuerto Puerto Iguazu	24		
3	Aeropuerto Posadas	24		
4	Aeropuerto Formosa	24		
5	Aeropuerto Goya	24		
6	Aeropuerto Paso de los Libres	24		
7	Aeropuerto Reconquista	24		
<b>TOTAL CON IMPUESTOS</b>				

- EANA SE se encuentra No Alcanzada al Impuesto al Valor Agregado.
- SE ADMITIRÁN ÚNICAMENTE COTIZACIONES CON DOS (2) DECIMALES.
- Servicios de acuerdo a la Especificaciones Técnicas, plazo de contratación de 24 meses (24 meses desde notificación de la orden de compra y confirmación de inicio).

Precio total: SON (indicar moneda, y describir el monto en letras y números): .....

Aceptación de Especificaciones Técnicas y Reglamento de Compras y contrataciones EANA: .....

Mantenimiento de la Oferta: .....

Plazo de entrega: .....

Forma de Pago: De acuerdo al PCP Artículo 15, .....

FIRMA Y ACLARACIÓN  
REPRESENTANTE LEGAL