

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00120/2024

Pieza Administrativa N° 340 Letra E Año 2024 Ámbito 2101

RAF 21 Instituto Fueguino de Turismo

Fecha: 27/09/24 **Apertura:** 30/9/2024 15:00

Encuadre Legal: DISPOSICIÓN N°: 351/2024 SPI

Nombre o Razón Social del Proponente:

Domicilio:

C.U.I.T: **Teléfono:**

Correo electrónico:

Notas de Pedidos Relacionadas: 2024/21 125 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
1	Contratos para tareas administrativas. Pesos			
>>	COTIZAR: SERVICIOS PERSONALES De acuerdo al Anexo I del Formulario de Cotización. Plazo de Contratación: 6 MESES.	6.00

TOTAL :\$

Son Pesos:

.....
Firma y Sello Responsable

Los precios deberán expresarse en pesos hasta dos decimales (\$____.____)

Forma de Pago	TRANSFERENCIA BANCARIA, 10 DÍAS DE EMITIDA LA CONFOMIDAD DEFINITIVA POR LOS SERVICIOS PRESTADOS.
Plazo de Entrega:	INMEDIATA
Mantenimiento de Oferta:	30 DÍAS
Lugar de Entrega:	INFUETUR- USHUAIA.
Recepción de Sobres Cerrados hasta:	
Domicilio de presentación de ofertas:	E-mail: compras@infuetur.gob.ar -Hipólito Yrigoyen y Paseo de la Mujer (calle sin nombre 1710), Ushuaia TDF
Domicilio de apertura de ofertas:	Hipólito Yrigoyen y Paseo de la Mujer (calle sin nombre 1710), Ushuaia TDF.
Vigencia del Contrato:	06 MESES.
Garantía de Oferta:	
Requiere Muestra:	No
Flete a Cargo	

Firmado Electrónicamente por
Jefe de departamento VERA Juan Ramón
Instituto Fuegoino de Turismo
JEFE DPTO COMPRAS
27/09/2024 13:22



ANEXO I - DISPOSICIÓN S.P.I. IN.FUE.TUR. N° 318/2024.

FORMULARIO DE COTIZACIÓN

CONTRATACIÓN DIRECTA N° __ /2024 – INSTITUTO FUEGUINO DE TURISMO
EXPEDIENTE IFT-E-340-2024.

NOMBRE Y APELLIDO:
DOMICILIO:.....
CUIT N°: TELÉFONO:
CORREO ELECTRÓNICO:

Denominación del puesto: Inspector/a

Tareas a desarrollar: Fiscalizaciones y relevamiento de las actividades turísticas, inclusive zonas agrestes (ejemplo: senderos) en el ámbito de la provincia. Se deberán cumplir con las tareas programadas y objetivos del área, debiendo redactar actas de relevamiento o inspección según correspondan, carga de datos en planillas digitales.

Modalidad de contratación: Trabajador independiente (Monotributista/ Autónomo)

Carga horaria: 40 horas semanales, distribuidas conforme a las necesidades de la temporada a fiscalizar, lo cual implica que la jornada laboral no se regirá por los días y horarios habituales de la administración pública. (Referencias disponibilidad horaria de 7:00 a 15.00 de lunes a domingo feriados incluidos).

Plazo: 6 meses (01 de Octubre 2024 al 31 de Marzo 2024) con posibilidad de renovación/prorroga.

Requisitos: Estudiante avanzado (al menos 2 años) de carrera afín al turismo; Técnico o Licenciado; Idioma inglés intermedio/avanzado - Deberá poseer indumentaria técnica para desarrollar tareas en la intemperie Deberá poseer Notebook para la carga de datos.

Documentación a enviar junto con Anexo I: 1) DNI 2) CV firmado en todas sus hojas y 3) Título que ostente en caso de corresponder. Posteriormente será requerido: Certificado Pro-TDF, Constancia de inscripción AFIP/AREF, Constancia de CBU y Seguro de accidentes personales.

****No se podrá ejercer actividad comercial afín/ vinculada al turismo durante la vigencia del contrato.***

Forma de pago: Transferencia bancaria, 10 días desde la conformación definitiva de la prestación de servicios.

Lugar de prestación de servicios: Hipólito Yrigoyen y Paseo de la Mujer (Calle Sin nombre 1710) / A convenir en plan de fiscalización.

Mantenimiento de oferta: 20 días.

“Las Islas Malvinas, Georgias del Sur, Sándwich del Sur y los espacios marítimos e insulares correspondientes son argentinos”



PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO,
ANTARTIDA E ISLAS DEL ATLANTICO SUR
• REPUBLICA ARGENTINA •



Instituto Fuegoino
de Turismo

Domicilio de presentación de ofertas/ Consultas: Compras@infuetur.gob.ar / Hipólito Yri-
goyen y Paseo de la mujer (Calle SN 1710) – Ushuaia, TDF

Valor mensual propuesto:

- Profesional: \$743.600,00
- Técnico: \$566.280,00
- Estudiante: \$514.800,00

Valor mensual presupuestado: _____ (\$ _____)

Valor total Presupuestado: _____ (\$ _____)

Firma y aclaración:

NUÑEZ
OLIVERA

Claudio Marcelo

Firmado digitalmente
por NUÑEZ OLIVERA
Claudio Marcelo
Fecha: 2024.08.29
15:35:22 -03'00'