



EL HONORABLE CONCEJO MUNICIPAL SANCIONA CON FUERZA DE
ORDENANZA

VISTO: La necesidad de contar con una guardia que proporcione seguridad a esta institución y todos sus miembros, y;

CONSIDERANDO: Que, este Concejo Municipal cuenta con los medios para brindar lo establecido en el visto.

Por todo ello el
Honorable Concejo Municipal,
Ordena:

ARTÍCULO 1º: Dispóngase los fondos necesarios para la contratación de un efectivo policial de la Unidad Regional VI C.U.I.T. 30-99901844-7 para este Concejo Municipal los días hábiles, comenzando el día jueves 30 de mayo por el término de 12 días hábiles cubriendo el horario de ingreso y egreso del personal.

ARTÍCULO 2º: Aféctese a la partida n° 8.03.08.01.00.00.000.000.006858 (Actividad Institucional y Administrativa Concejo) y además amplíese dicha partida por un monto de \$400.000,00.

ARTÍCULO 3º: Apruébese el contrato que como anexo I forma parte de la presente.

ARTÍCULO 4º: Comuníquese al Departamento Ejecutivo Municipal y archívese.-

Registrado bajo el N° 5325 Sala de Sesiones, 29 de mayo de 2024.-

Firmado: NICOLÁS RUBICINI – Presidente H.C.M.
NICOLÁS ROTILI – Secretario H.C.M.

NICOLÁS ROTILI
Secretario Deliberativo
Concejo Municipal V.C.



C.P. NICOLÁS RUBICINI
Presidente
Concejo Municipal V.C.



Villa Constitución, 30 de mayo de 2.024.-

**MUNICIPALIDAD
VILLA CONSTITUCION
(CONSEJO MUNICIPAL)
PRESENTE**

De mi consideración:

A continuación, se detalla presupuesto solicitado de importe a depositar por servicios de policía adicional.-

PÚBLICO								
Servicios Ordinarios							Total	
12	Días	1	7	Hs. Ord.	84	Hs.	\$ 282.870,00	\$ 282.870,00
Total Servicio Policia Adicional							\$ 282.870,00	
Prestaciones Accesorias calculada en servicios de baja complejidad								
12	Días x		7	Hs.	\$ 334,50		\$ 28.098,00	\$ 28.098,00
Total Prestaciones accesorias							\$ 28.098,00	
Total por Servicio							\$ 310.968,00	

Son Trescientos Diez Mil Novecientos Sesenta y Ocho Pesos con 00/100

Importante: Deberá tener en cuenta que, de acuerdo a la modalidad nueva, especificada en el decreto 0437/2024, los importes deben ser depositados/transferidos **por separados (Servicios Ordinarios y Prestaciones Accesorias)**, en la cuenta que a continuación se detalla.

<u>Servicios Ordinarios (S.P.A.)</u>	<u>Prestaciones Accesorias</u>
CUIT: 3099901844-7	CUIT: 3099901844-7
CODIGO DE BANCO: 330	CODIGO DE BANCO: 330
CBU: CTA. 33000259-10250002103064	CBU: CTA. 3300599515990237717012
NRO. DE SUSCURSAL: 025	NRO. DE SUSCURSAL: 599
NRO. Y TIPO DE CTA. CTE: 2103/06	NRO. Y TIPO DE CTA. CTE: 237717/01
\$ 282.870,00	\$ 28.098,00



FORMULARIO DE EVALUACION DE SERVICIO DE POLICIA ADICIONAL

VILLA CONSTITUCION, 20/05/2024.-

SEÑOR JEFE DE POLICIA ADICIONAL - S...../.....D.-

De mi consideración: Me dirijo a Ud. A los efectos de solicitarle su evaluación del/los Servicio/s de POLICIA Adicional, detallado a continuación datos personales y de la entidad a la que represento y del servicio requerido.

SERVICIO N°.....MEMORANDUM N°.....

DATOS DE LA ENTIDAD

RAZON SOCIAL: Consejo Municipal U.C. C.U.I.L.O.C.U.I.T.
NOMBRE COMERCIAL: Consejo Municipal U.C.
TELEFONO FIJO/MOVIL: 475597
NOMBRE Y APELLIDO DEL CONTRATANTE: Evelyn Casa
D.N.I N° 32307340 T.E.: 3400800477
DOMICILIO: 14 de febrero N° 698

REFERENCIAS DEL SERVICIO

HABILITACION MUNICIPAL N°..... VIGENCIA DESDE..... HASTA.....
RUBRO: Consejo Municipal
CAPACIDAD HABILITADA DE PERSONAS (FACTOR OCUPACIONAL):
CANTIDAD ESTIMADA DE CONCURRENTES:
MOTIVO Y DETALLE DEL SERVICIO: Seguridad y Prevención

PLAAN DE EVACUACION PRESENTADA EN MUNICIPIO O COMUNA CORRESPONDIENTE: SI [X] NO [O]
TRAMITACION DE PERMISO ESPECIAL PARA EL EVENTO: SI [X] NO [O]

LUGAR Y FECHA DE COBERTURA DEL SERVICIO

LUGAR: Consejo Municipal DOMICILIO: 14 de feb. N° 698
JURISDICCION POLICIAL: U.C. INSPERACION ZONAL: 1 = 2019 LOCALIDAD: Villa Constitución
FECHA DE COBERTURA: 12 días HORARIO: 07 A 14 CANTIDAD DE UNIF: 01
FECHA DE COBERTURA: HORARIO: A CANTIDAD DE UNIF:
FECHA DE COBERTURA: HORARIO: A CANTIDAD DE UNIF:
OBSERVACIONES:

SEGURIDAD PRIVADA: SI [O] CANTIDAD:..... NO [X]

CANTIDAD DE PERSONAL POLICIAL REQUERIDO: 01
PRESTACIONES ACCESORIAS REQUERIDAS: SI

DECRETO N° 0049/2020-"Normas Reglamentarias del Servicio de Policía Adicional"

ARTICULO 18º: Evaluación del Servicio Adicional. La entidad interesada en la contratación de Servicios de Policía Adicional deberá presentar un formulario de evaluación de servicios adicionales ante la Sección de Policía Adicional de la UNIDAD REGIONAL correspondiente con, al menos 5 (cinco) días de anticipación a la realización del servicio.

ARTICULO 19º Presupuestación. La sección de policía adicional correspondiente dispondrá de 48 (cuarenta y ocho) horas para evaluar la solicitud y, en caso de encontrarse en condiciones operativas para su prestación según los criterios expuestos en el Artículo 4º del presente, podrá emitir la Presupuestación correspondiente.

ARTICULO 20º. Solicitud de pago de servicios de Policía Adicional: Las entidades requerientes de Servicio de Policía Adicional deberán abonar por anticipado el servicio del que se trate en las cuentas especiales dispuestas por la LEY N° 6356, su complementaria N° 10918 y modificatoria 13847, y presentar el formulario de solicitud de servicios adicionales, el 72 (setenta y dos) horas de anticipación al comienzo del servicio, adjuntando copia del presupuesto emitido por la sección de POLICIA ADICIONAL y de los comprobantes de depósito o transferencias bancarias. Las solicitudes presentadas en un término menor, la concesión del serío será condicional.

Los requerientes deben rubricar con su firma o de quién ellos autoricen las planillas de los servicios contratados y cumplimentados, efectuando los controles de asistencia, entendiéndose que expresan su conformidad con lo rubricado, por la presente se da conocimiento a los requerientes de Servicio de Policía Adicional, que en caso de incrementarse el importe correspondiente a los servicios solicitados, los mismos deberán efectuar los reajustes necesarios, a partir de la fecha en que se determine el incremento. En caso de no efectuar los reajustes que en cada caso corresponda, se ordenara y se cumplimentara el servicio hasta utilizar el saldo del último depósito realizado por la entidad. La presente es notificación válida de las disposiciones vigentes.

La recepción de la presente solicitud en la Sección de Policía Adicional no implica el otorgamiento y ordenamiento del servicio por estar sujeto a la habilitación o permiso municipal otorgado para el evento o actividad en mención y las verificaciones de los órganos de control pertinentes. LA PRESENTE INFORMACION TIENE CARÁCTER DE DECLARACION JURADA, Y DEBERA SER PRESENTADA CON CINCO DIAS DE ANTELACION EN EL DEPENDENCIA POLICIAL CORRESPONDIENTE POR JURISDICCION AL JEFE DE LA MISMA, ENCARGADO DE EFECTUAR LA EVALUACION CORRESPONDIENTE.

Handwritten signature and stamp: Evelyn Casa, Sec. Adm, DNI 32307340

FORMULARIO DE EVALUACION DE SERVICIO DE POLICIA ADICIONAL



PROVINCIA DE SANTA FE UNIDAD REGIONAL VI
SECCION POLICIA ADICIONAL

RESUPUESTO MODELO DE SERVICIOS DE POLICIA ADICIONAL

REQUERENTE Consejo Municipal Villa Constitución

PUBLICA PRIVADA

DOMICILIO DONDE SE DESARROLLARA EL EVENTO 14 de Febrero. N° 698.

FECHA/S 12 días mes de junio.

FECHA	HORARIO	CANTIDAD EFECTIVOS	CANTIDAD HORAS ORDINARIAS	CANTIDAD HORAS EXTRAORDINARIAS	IMPORTE
<u>12 días hábiles.</u>	<u>07⁰⁰ A 14⁰⁰</u>	<u>01</u>	<u>84</u>	<u>-</u>	<u>282870</u>
/	/	/	/	/	/
TOTAL DE PERSONAL AFECTADO.....				IMPORTE TOTAL S <u>282.870.</u>	

PRESTACIONES ACCESORIAS

NO <input type="radio"/>	SI <input checked="" type="radio"/>	COMPLEJIDAD	ALTA <input type="radio"/>	MEDIA <input type="radio"/>	BAJA <input checked="" type="radio"/>
UNIDADES MOTORIZADAS	SI <input type="radio"/>	NO <input checked="" type="radio"/>	HORARIO	.....	CANTIDAD
EQUINOS	SI <input type="radio"/>	NO <input checked="" type="radio"/>	HORARIO	.....	CANTIDAD
CANES	SI <input type="radio"/>	NO <input checked="" type="radio"/>	HORARIO	.....	CANTIDAD
ARMAS LARGAS/OTROS	SI <input type="radio"/>	NO <input checked="" type="radio"/>	HORARIO	.....	CANTIDAD
EQUIPO DE COMUNICACIÓN	SI <input type="radio"/>	NO <input checked="" type="radio"/>	HORARIO	.....	CANTIDAD

KILOMETROS RECORRIDOS..... IMPORTE TOTAL S 28.098.

CUENTA CORRIENTE NUMERO: DESTINATARIO: CODIGO DE BANCO: 330 NRO. DE SUSCURSAL: 025 C.B.U.: 33000259-10250002103064 C.U.I.T.: 3099901844-7 <u>\$ 282870.</u>	CUENTA CORRIENTE NUMERO: 599-237717/01 DESTINATARIO: CODIGO DE BANCO: 330 NRO. DE SUSCURSAL: 599 C.B.U.: 3300599515990237717012 C.U.I.T.: 30-99901844-7 <u>\$ 28098</u>
---	---

FIRMA, ACLARACION Y DNI DEL REQUERENTE
Casa Evelyn
Sec. Adm.
DNI 32307340.

FIRMA Y ACLARACION DEL EVALUADOR
Inspector



POLICIA DE LA PROVINCIA DE SANTA FE
UNIDAD REGIONAL
SECCION POLICIA ADICIONAL
Domicilio - Jefatura de Policia - Telefax

FORMULARIO DE SOLICITUD DE SERVICIOS DE POLICIA ADICIONAL

Villa Constitución, 30 / 05 / 2024

SEÑOR JEFE DE SECCION POLICIA ADICIONAL
S. / D.

De mi consideración:

Me dirijo a Ud. a los efectos de solicitarle la implementación del/los Servicio/s de Policía Adicional cuya Evaluación fue registrada con el N° de Servicio _____, conforme lo establecido por el Decreto N° 49/2020.

Se adjunta a la presente:

- a) Copia del Formulario de Evaluación oportunamente entregado;
- b) Copia del presupuesto confeccionado por la Sección de Policía Adicional;
- c) Comprobantes del pago realizados según lo indicado en el presupuesto.

Asimismo, declaro conocer y aceptar los términos la Ley N° 6356 y del Decreto N° 49/2020.

Sin más, lo saludo atentamente.

FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA ENTIDAD: _____

NOMBRE Y APELLIDO: Casa Evelyn

D.N.I. N°: 32.307.340

INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD REQUERENTE	
RAZON SOCIAL	<u>Municipal d.c.</u>
C.U.I.L. O C.U.I.T.	
NOMBRE COMERCIAL	<u>Consejo Municipal d.c.</u>
TELEFONOS FIJO/MOVIL	<u>47599</u>
DOMICILIO	<u>14 de febrero N° 698</u>
CORREO ELECTRÓNICO	<u>consejo@villacostita.gov.ar - escab@villacostita.gov.ar</u>