# CARTA COMPROMISO DE ASUNCIÓN DE RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA UNA VEZ ACREDITADO SU REPRESENTANTE EN EL PORTAL DE PAGOS DE LA ITAIPU BINACIONAL

**DECLARACIÓN**

…….…………… [*Nombre o Razón Social de la empresa]*, con sede en ………..…… [*indicar la dirección]*, inscripta en el Registro Único de Contribuyentes RUC N° ………, en este acto representado por su(s) Representante(s) Legal(es) ………………. [*indicar nombre y apellido del(los) Representante(es) Legal(es), número de Cédula de Identidad, nacionalidad, estado civil, profesión y dirección]*, **DECLARA(N)** a través de esta Carta Compromiso cuanto sigue:

1. Que, asume(n) plena responsabilidad sobre las atribuciones que la ITAIPU Binacional le confiere en virtud de la acreditación correspondiente que realizará(n) en el Portal de Pagos -PPIB (Portal de Pagos ITAIPU Binacional).-
2. Que, es (son) consciente(s) de que la acreditación se dará por la asignación de un Usuario y Contraseña, personal e intransferible a la persona abajo indicada.
3. Que, la antedicha acreditación, una vez aprobada por la ITAIPU, después de la firma de este documento, significará que la persona abajo indicada estará autorizada y será responsable, en nombre de la empresa signataria de este Compromiso, de todas las informaciones procesadas en el Portal de Pagos PPIB.
4. Que, se hace(n) responsable(s) de comunicar a la ITAIPU cualquier cambio que acontezca en relación a su representante en el PPIB, en el lapso de 24 horas de acontecida la referida alteración. Para tal efecto, deberá(n) suscribir un nuevo Instrumento de Compromiso para acreditación de acceso al Portal de Pagos, con la indicación del responsable del Usuario y Contraseña.

Responsable por el acceso al Portal de Pagos PPIB:

Nombre y Apellido: ………………………………………………….

CI N°: ………………….

Dirección electrónica (e-mail) a la cual serán enviadas el Usuario y Contraseña para el acceso al Portal de Proveedores de la ITAIPU BINACIONAL, (la misma será utilizada para el primer acceso al Portal de Pagos ITAIPU BINACIONAL- PPIB, pudiendo luego agregar más direcciones que serán utilizadas para el efecto)

………………………..@........................

…………………………, …. de ………….. de 20…..

Local y fecha

……………………………………………… …………………………………………….

Firma(s) del(los) Representante(s) Legal(les)

Aclaración de firma, cargo/función

(Certificar firma(s) por escribano público)