República Argentina "2022 LAS MADAINAS"

Poder Ejeculivo de la Provincia de La Pampa

#### ANEXO I

## SOLICITUD DE SUBSIDIO EN ESPECIE PROVISION DE BIENES

| Domicilio y localidad:   | LICETANTE    |               |                              |
|--|--------------|---------------|------------------------------|
| DETALLE DEL BIEN Y/O SERVI   | CIO          |               |                              |
| NA CONTRACTOR OF THE PARTY OF T | 4 Est        | ado Civil     |                              |
| Manage Rich Rest 192 Children In   |              |               |                              |
| Jetmseion.   |              |               |                              |
|  |              |               |                              |
| Firma del Solicitante  |              | Firma         | y Sello Profesional          |
| Apellido y Nombre  |              |               |                              |
|  |              |               |                              |
|  |              |               |                              |
|  |              |               |                              |
| CONFORMIDAD  | Aprobado, pa | se al Señor N | finistro para su prosecución |
|  | Aprobado, pa | se al Señor M | finistro para su prosecución |
| Documentación Adjunta:   | Aprobado, pa | se al Señor M | finistro para su prosecució  |
| Documentación Adjunta:   | Aprobado, pa | se al Señor M | finistro para su prosecución |
| Documentación Adjunta: Factura del Proveedor \$  | Aprobado, pa | se al Señor M | finistro para su prosecución |
| Documentación Adjunta:  Factura del Proveedor \$  Fecha:/  | Aprobado, pa | se al Señor M | finistro para su prosecución |
| Documentación Adjunta: Factura del Proveedor \$  | Aprobado, pa | se al Señor M | finistro para su prosecución |
| Documentación Adjunta:  Factura del Proveedor \$  Fecha://   | alo (        |               | Obra Social (                |
| Documentación Adjunta:  Factura del Proveedor \$  Fecha:/  | alo (        |               | finistro para su prosecución |
| Documentación Adjunta:  Factura del Proveedor \$  Fecha://   |              |               | Obra Social (                |
| Documentación Adjunta: Factura del Proveedor \$  Fecha://  Director General de Agricultura Fa  | amiliar      |               | Obra Social (                |
| Documentación Adjunta: Factura del Proveedor \$  Fecha://  Director General de Agricultura Fa  |              | Subsecret     | taria de Economía Social     |
| Documentación Adjunta:  Factura del Proveedor \$  Fecha:/  Director General de Agricultura Fa  | amiliar      |               | Obra Social (                |
| Documentación Adjunta:  Factura del Proveedor \$  Fecha://   | amiliar      | Subsecret     | taria de Economía Social     |
| Documentación Adjunta:  Factura del Proveedor \$  Fecha:/  Director General de Agricultura Fa  | amiliar      | Subsecret     | taria de Economía Social     |

República Argentina 7072 LAS MALVINAS SON ARGENTINAS"

Poder Ejecutivo de la Provincia de La Pampa

"BL MO ATURE TO FIRM ES PAUFEAMO" "2022 - LAS JAMMINAS SON ARGENTINAS"

República Argentina

# Poder Ejeculivo de la Provincia de La Pampa

| ASPECTO SOCIOPRODUCTIVO |  |
|-------------------------|--|
|-------------------------|--|

| Tipo de actividad: Producción ( Servicio ( Comercio ( Ejecución del Proyecto: A Iniciar ( En Curso (  |  |  |                       |                      |
|--|--|--|-----------------------|----------------------|
| A Iniciar () En Curso () En caso afirmativo especificar antigüedad:  Emprendimiento Individual () Colectivo de trabajo () Asociativo ()  Emprendimiento (breve descripción de la actividad):   | Tipo de actividad:                         |  | Servicio ()           | Comercio (           |
| Emprendimiento Individual ( Colectivo de trabajo ( Asociativo ( )  Emprendimiento (breve descripción de la actividad):  Aspectos formales:  El espacio físico de la actividad es el mismo de donde vive: SI ( ) NO ( )  (Especificar domicilio en caso negativo):  Inscripción impositiva de la actividad: SI ( ) NO ( )  Habilitación Comercial: SI ( ) NO ( )  En caso de actividad gastronómica, cuenta con habilitación y/o certificad correspondiente: SI ( ) NO ( )  ¿Existen personas que formen parte del emprendimiento y/o desarrollen alg tarea laboral? SI ( ) NO ( ). Especificar en caso afirmat   | Ejecución del Proyecto                     |  |                       |                      |
| Emprendimiento Individual ( Colectivo de trabajo ( Asociativo ( Emprendimiento (breve descripción de la actividad):  | A Iniciar (_)                              |  |                       |                      |
| Emprendimiento Individual ( Colectivo de trabajo ( Asociativo ( Emprendimiento (breve descripción de la actividad):  Aspectos formales:  El espacio físico de la actividad es el mismo de donde vive: SI ( NO ( (Especificar domicilio en caso negativo):  Inscripción impositiva de la actividad: SI ( NO ()  Habilitación Comercial: SI ( NO ()  En caso de actividad gastronómica, cuenta con habilitación y/o certificac correspondiente: SI ( NO ()  ¿Existen personas que formen parte del emprendimiento y/o desarrollen alg tarea laboral? SI ( NO (). Especificar en caso afirmat   | En Curso ( ) En caso                       | afirmativo especificar ar  | ntigüedad:            |                      |
| Aspectos formales:  El espacio físico de la actividad es el mismo de donde vive: SI ( NO ()  (Especificar domicilio en caso negativo):  Inscripción impositiva de la actividad: SI ( NO ()  Habilitación Comercial: SI ( NO ()  En caso de actividad gastronómica, cuenta con habilitación y/o certificac correspondiente: SI ( NO ()  ¿Existen personas que formen parte del emprendimiento y/o desarrollen algatarea laboral? SI ( NO (). Especificar en caso afirmat  | para el desarrollo de                      | in activided propagate   | Medianto la nigates   | to collision to s    |
| spectos formales:  l espacio físico de la actividad es el mismo de donde vive: SI (  | mprendimiento Indivi                       | dual () Colectivo de   | e trabajo () Asoc     | ciativo ()           |
| El espacio físico de la actividad es el mismo de donde vive: SI ( NO ()  (Especificar domicilio en caso negativo):  Inscripción impositiva de la actividad: SI ( NO ()  Habilitación Comercial: SI ( NO ()  En caso de actividad gastronómica, cuenta con habilitación y/o certificad correspondiente: SI ( NO ()  ¿Existen personas que formen parte del emprendimiento y/o desarrollen alg tarea laboral? SI ( NO (). Especificar en caso afirmat  | Emprendimiento (breve                      | e descripción de la activi   | dad):                 |                      |
| El espacio físico de la actividad es el mismo de donde vive: SI ( NO ()  (Especificar domicilio en caso negativo):  Inscripción impositiva de la actividad: SI ( NO ()  Habilitación Comercial: SI ( NO ()  En caso de actividad gastronómica, cuenta con habilitación y/o certificad correspondiente: SI ( NO ()  Existen personas que formen parte del emprendimiento y/o desarrollen alguntarea laboral? SI ( NO (). Especificar en caso afirmate.  Detalle de recursos disponibles:  |  |  |                       |                      |
| El espacio físico de la actividad es el mismo de donde vive: SI ( NO ()  (Especificar domicilio en caso negativo):  Inscripción impositiva de la actividad: SI ( NO ()  Habilitación Comercial: SI ( NO ()  En caso de actividad gastronómica, cuenta con habilitación y/o certificad correspondiente: SI ( NO ()  Existen personas que formen parte del emprendimiento y/o desarrollen alguarea laboral? SI ( NO (). Especificar en caso afirmat  |  |  |                       |                      |
| (Especificar domicilio en caso negativo):  Inscripción impositiva de la actividad: SI ( NO ()  Habilitación Comercial: SI ( NO ()  En caso de actividad gastronómica, cuenta con habilitación y/o certificad correspondiente: SI ( NO ()  ¿Existen personas que formen parte del emprendimiento y/o desarrollen alg tarea laboral? SI ( NO (). Especificar en caso afirmat   | Aspectos formales:                         | E2221 A86.2  |                       |                      |
| (Especificar domicilio en caso negativo):  Inscripción impositiva de la actividad: SI ( NO ()  Habilitación Comercial: SI ( NO ()  En caso de actividad gastronómica, cuenta con habilitación y/o certificad correspondiente: SI ( NO ()  Existen personas que formen parte del emprendimiento y/o desarrollen alg tarea laboral? SI ( NO (). Especificar en caso afirmat  | El espacio físico de la a                  | otividad oo al   | 11- ' GY ( )          | 270 ( )              |
| Inscripción impositiva de la actividad: SI NO NO Habilitación Comercial: SI NO NO CENTIFICACION NO CENTIFICACION NO CENTIFICACION NO NO CENTIFICACION NO CENTIF |  |  |                       | NO (_)               |
| Habilitación Comercial: SI ( NO ()  En caso de actividad gastronómica, cuenta con habilitación y/o certificad correspondiente:  SI ( NO ()  ¿Existen personas que formen parte del emprendimiento y/o desarrollen alg tarea laboral? SI ( NO (). Especificar en caso afirmat   | (Especifical dol                           | en caso negativo)  |                       |                      |
| Habilitación Comercial: SI NO  En caso de actividad gastronómica, cuenta con habilitación y/o certificad correspondiente: SI NO  ¿Existen personas que formen parte del emprendimiento y/o desarrollen alg tarea laboral? SI NO Especificar en caso afirmat  Detalle de recursos disponibles:  | Inscripción impo                           | ositiva de la actividad:   | SI() NO()             |                      |
| En caso de actividad gastronómica, cuenta con habilitación y/o certificad correspondiente:  SI (   | Habilitación Cor                           | mercial: SI( ) N   |                       |                      |
| • ¿Existen personas que formen parte del emprendimiento y/o desarrollen alg tarea laboral? SI ( ) NO ( ). Especificar en caso afirmat  |  |  |                       |                      |
| • ¿Existen personas que formen parte del emprendimiento y/o desarrollen alg tarea laboral? SI (  | En caso de act     correspondiente         | ividad gastronómica, c   | uenta con habilitació | n y/o certificac     |
| Detalle de recursos disponibles:   | DE BOOK FEDERATION AND                     |  |                       |                      |
| Detalle de recursos disponibles:   | • ¿Existen person tarea laboral?           | as que formen parte de   | emprendimiento y/o    | desarrollen alg      |
|  |  | 51   | Especificar e         | n caso afirmati      |
|  |  |  | VQ.<br>Dia            | SESSET SURSE         |
|  |  |  |                       |                      |
|  | Detalle de recursos dis                    | nonibles:  |                       |                      |
|  | The de recursos dis                        | poniules.  |                       |                      |
|  | 100000000000000000000000000000000000000    | And the reserves   | STATE OF STATE        |                      |
| The state of the s | 10 7 mg 1 mg | monte e com serge logic situali.<br>Di monte e como como como  |                       |                      |
| · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·  | Contract Squarett Air                      |  |                       |                      |
|  | to describe                                | Andrea de Partir de Agresia.<br>É extende de Agresia d |                       | catible<br>Partition |

República Argentina "2022 LAS MANTINAS"

Poder Ejecutivo de la Provincia de La Pampa Conclusión: Sobre la base de la información recabada respecto de la situación socioeconómica de la persona solicitante, se evalúa pertinente el acompañamiento a través de la asignación de recursos instrumentales, debido que se considera una propuesta viable para el desarrollo de la actividad propuesta. Mediante la siguiente solicitud se cree conveniente solventar los gastos referidos a: Firma y Sello Profesional Dr. DIEGO FERMANDO ALVAREZ Dr. MARIANO ALBERTO FERNANDEZ VICEGOBERNADOR DE LA PROVINCIA

República Argentina SON ARGENTINAS?

Poder Ejecutivo de la Provincia de La Pampa

#### ACTA ACUERDO

En la Ciudad de Santa Rosa, a los ....... días del mes de ........ de 2022, se reúnen, el Ministerio de Desarrollo Social, representado en este acto por su titular, la Señor Diego Fernando ALVAREZ— Abogado — por una de las partes, y por la otra, el/la titular de la Intendencia Municipal/Comisión de Fomento de la localidad de ....., a efectos de suscribir el presente Acta Acuerdo, acorde a las consideraciones preliminares y a las cláusulas que a continuación se detallan:

#### **Consideraciones Preliminares**

Que mediante Ley Nº 3445 se aprobó el Convenio para la implementación del Proyecto "Fortalecimiento Estratégico de la Economía Social y la Agricultura Familiar Pampeana", celebrado el día 20 DE DICIEMBRE DE 2021, entre la Secretaría de Articulación de Política Social del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación y el Ministerio de Desarrollo Social de la Provincia de La Pampa;

Que tal Convenio tiene por objeto el otorgamiento de un subsidio institucional destinado a adquirir y entregar herramientas, maquinarias, equipamiento, insumos y/o materiales, necesarios para llevar adelante el Proyecto mencionado;

Que esta nueva herramienta de desarrollo de la economía social se implementará con la intervención de las Municipalidades, quienes exteriorizan su voluntad de colaborar en el cumplimiento de las políticas públicas sociales en esta materia;

Que la participación de la Municipalidad se materializará a través de la percepción de los fondos en carácter de aportes no reintegrables, con un destino específico, dando cumplimiento al objeto del mencionado convenio;

Que el aporte económico que percibirá la Municipalidad debe ser rendido en tiempo y forma ante el Estado nacional, obligación que ha sido asumida expresamente por el Ministerio de Desarrollo Social.

Que ante tales circunstancias fácticas-jurídicas resulta necesario dejar explícitamente establecido el compromiso de las partes de realizar la correcta ejecución del fondo percibido como así también de la obligación de rendir el mismo, en tiempo y forma, conforme la normativa nacional.

#### Por todo ello:

### Las partes firmantes ACUERDAN:

ARTÍCULO 1: El Señor Ministro de Desarrollo Social y el/las titulares de la Intendencia Municipal se comprometen a arbitrar los medios necesarios para cumplir con la correcta ejecución y rendición de los fondos percibidos a través del Convenio ratificado por Decreto Nº 531/22.

ARTÍCULO 2: El/la titular de la Intendencia Municipal percibirá el aporte no reintegrable para ser destinado a ....., mediante la transferencia correspondiente, ordenada por el acto administrativo pertinente. Dicho aporte deberá ser rendido ante el Ministerio de Desarrollo Social dentro del plazo de TREINTA (30) días, computados a partir de la recepción efectiva de los fondos. La rendición deberá ajustarse a la PROPUESTA presentada y aprobada oportunamente por las autoridades nacionales.



Poder Ejeculivo de la Provincia de La Pampa ARTÍCULO 3: El Ministerio de Desarrollo Social, una vez obtenida la documentación, procederá a realizar la rendición contable del aporte económico al Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, conforme lo establecido por la Resolución MDS Nº 2458/04, resolución ésta, que el Municipio y/o Comisión de Fomento declara conocer y aceptar. En prueba de conformidad, se firma dos ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto, en el lugar y fecha referido en el encabezamiento del presente. S.G.G. ANEXO III - DECRETO N.º 2372 Dr. DIEGO-FERNANDO ALVAREZ MINISTRO DE DESARROLLO SOCIAL