

LINEAMIENTOS PARA LA SOLICITUD, ACCESO, Y LIQUIDACIÓN DEL ESTÍMULO ECONÓMICO DE EXCEPCIÓN A FAVOR DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE TRANSPORTE PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

El presente documento tiene por objeto fijar de forma objetiva las condiciones, criterios, requisitos y procedimiento de solicitud, acceso y liquidación del estímulo económico de excepción autorizado a favor de prestadores de servicios de transporte para personas con discapacidad, como así también establecer los alcances de las acciones de las áreas intervinientes en el proceso.

La Dirección Nacional de Acceso a los Servicios de Salud (DNASS) será la responsable operativa y administrativa de llevar adelante de forma eficiente lo aquí dispuesto, en un todo de acuerdo a las acciones encomendadas a la misma mediante el Dto. N° 160/2018.

1.- SOLICITUD:

a.- Con el objeto de garantizar un acceso equitativo al estímulo económico de excepción, por intermedio de la DNASS se crearán dos (2) direcciones de correo electrónico para que los interesados puedan aplicar al mismo, según el siguiente criterio:

- ✓ Una (1) casilla para que apliquen prestadores de servicios de transporte para personas con discapacidad que no hayan prestado servicio alguno a partir del mes de junio del corriente año, con motivo de la emergencia sanitaria y el aislamiento social, preventivo y obligatorio.
- ✓ Una (1) casilla para que apliquen prestadores de servicios de transporte para personas con discapacidad que hayan prestado servicios mínimos a partir del mes de junio del corriente año, con motivo de la emergencia sanitaria y el aislamiento social, preventivo y obligatorio.

La DNASS deberá asegurar una comunicación efectiva y amplia, pudiendo valerse -entre otras herramientas- de la publicación del estímulo en las redes sociales de la AGENCIA.

b.- La DNASS deberá disponer el personal necesario, para llevar adelante las cuestiones administrativas derivadas de las solicitudes de aplicación por parte de los interesados.

2.- APLICACIÓN Y ACCESO:

Resultará requisito *sine qua non* para aplicar y acceder al estímulo económico de excepción, no haber accedido al Programa de Asistencia de Emergencia al Trabajo y la Producción (ATP).

Documental a remitir:

Tanto para prestadores de servicios de transporte para personas con discapacidad que no hayan prestado servicio alguno, como los que hayan prestado servicios mínimos a partir del mes de junio del corriente año, con motivo de la emergencia sanitaria y el aislamiento social, preventivo y obligatorio:

- ✓ Constancia de Inscripción expedida por la Administración Federal de Ingresos Públicos (AFIP);

- ✓ DDJJ suscripta por el aplicante, donde conste nombre completo, documento de identidad, y domicilio;
- ✓ Factura correspondiente a servicio prestado en el mes de marzo de 2020.
- ✓ Acreditación de formulario “Anexo I.a - Solicitud de Alta de Entes” que forma parte del presente, debidamente suscripto.
- ✓ Acreditación de formulario “Anexo IV - Autorización de acreditación de pagos del Tesoro Nacional en cuenta bancaria” que forma parte del presente, debidamente suscripto, y con certificación de firma bancaria. En caso de no poder acceder a la certificación bancaria por motivo de la emergencia sanitaria, por intermedio de la DNASS deberá darse cumplimiento a lo indicado en el Informe CGN -TGN Nro. IF-2020-24832236-APN-CGN#MEC, enviando a la firma de la Dirección Ejecutiva un Informe GDE, incluyendo en archivo embebido los datos de la Cuenta Bancaria -banco, sucursal, número, y denominación- y la CBU del beneficiario, proveniente del home-banking del mismo.

Una vez recibidos los requisitos documentales predispuestos, la DNASS procederá a la carga del beneficiario en el sistema E-SIDIF, comunicando tal cuestión a la Dirección de Presupuesto y Contabilidad (DPyC). Asimismo, deberá cargar el documento de transferencia (DTR) de estilo.

3.- LIQUIDACION:

Para el caso de los prestadores de servicios de transporte para personas con discapacidad que no hayan prestado servicio a partir de junio del corriente año y hasta la actualidad, el monto a asignar y liquidar será equivalente al CINCUENTA POR CIENTO (50%) del monto facturado durante el mes de marzo del corriente.

El monto máximo total a disponer para hacer frente a las erogaciones por estímulos económicos de excepción a prestadores que no hayan desarrollado actividad alguna a partir de junio del corriente año y hasta la actualidad, será equivalente a DIEZ MIL SEISCIENTOS VEINTICINCO (10.625) módulos, conforme el valor referencial determinado por el Decreto N° 1.344/2007 y sus normas modificatorias.

Para el caso de los prestadores de servicios de transporte para personas con discapacidad que hayan prestado servicios mínimos a partir de junio del corriente año y hasta la actualidad, la suma a asignar estará determinada por el porcentaje a reconocer sobre el monto facturado durante el mes de marzo del corriente, teniendo en cuenta la cantidad de aplicantes y el monto máximo total dispuesto para hacer frente a las erogaciones aquí descriptas.

A tal fin, se tomará como valor de referencia la diferencia entre el monto facturado en el mes de marzo del corriente y el correspondiente al mes de junio del corriente. Sobre el resultado que arroje dicha diferencia se reconocerá a los prestadores de transporte que hayan brindado servicios mínimos el CINCUENTA POR CIENTO (50%) del mismo.

El monto máximo total a disponer para hacer frente a las erogaciones por estímulos económicos de excepción a prestadores que hayan desarrollado actividad mínima a partir de junio del corriente año y hasta la actualidad, será equivalente a TRECE MIL CIENTO VEINTICINCO (13.125) módulos, conforme el valor referencial determinado por el Decreto N° 1.344/2007 y sus normas modificatorias.

4.- CIRCUITO INTERNO:

a.- La DNASS será la encargada de recibir y procesar la documental enviada por los aplicantes, en cada una de las casillas de correo electrónico creadas a tal efecto.

Por cada uno de los aplicantes, y previa verificación del cumplimiento de las exigencias del punto 2, creará un Expediente Electrónico (EE) en el que se vinculará toda la documentación respectiva.

b.- Vinculará al EE respectivo un Informe (IF) en el que dará cuenta de:

- ✓ Cumplimiento de la documentación requerida en el punto 2;
- ✓ Identificación del monto final a asignar al aplicante, detallando el cálculo realizado para su determinación;
- ✓ Autorización del pago respectivo.

c.- Remitirá el EE a la DPyC para la intervención de su competencia. Una vez resuelta la liquidación y pago respectivo, vinculará al EE el comprobante E-SIDIF que dé cuenta de la transferencia efectuada, de acuerdo a lo actuado por la DNASS, y devolverá el EE a la dicha Dirección Nacional.

5.- INFORME FINAL:

Solventadas la totalidad de las erogaciones a los aplicantes, la DNASS elaborará un informe final en el que consignará e identificará los siguientes datos:

- ✓ Números de Expedientes;
- ✓ Datos de los aplicantes: Nombres y apellidos, números de documento de identidad, CUIT, domicilios;
- ✓ Montos abonados;
- ✓ Monto total erogado en cada uno de los casos (prestadores sin actividad y prestadores con actividad mínima).

Dicho informe será vinculado al EE por el que se autorizó la formalización del estímulo económico de excepción a favor de prestadores de transporte para personas con discapacidad.

Por último, la DNASS proyectará un acto resolutivo a ser suscripto por la Dirección Ejecutiva en el que se aprobará lo actuado, de acuerdo al informe elaborado por la DNASS, y dará por concluidas y otorgadas las liquidaciones y erogaciones efectuadas.

Solicitud de Alta de Entes

(1) Para intervención exclusiva del Servicio Administrativo Financiero (S.A.F.)

Entidad de Proceso:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Estado:	<input type="text"/>
Entidad Emisora:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Id. Comprobante:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Fecha Autorización:	<input type="text"/>	Fecha Ult. Actualiz.:	<input type="text"/>		

(2) Para completar por el interesado

Clase:	Cliente: <input type="checkbox"/> Beneficiario: <input type="checkbox"/> Banco: <input type="checkbox"/>	Nro. Ente:	<input type="text"/>
Tipo:	Identificador:	Documento:	
Personería: <input type="text"/> Origen: <input type="text"/> País: <input type="text"/>	Tipo: <input type="text"/> Código: <input type="text"/> Cuit de Rel.: <input type="text"/>	Tipo: <input type="text"/> Número: <input type="text"/>	
Denominación:	<input type="text"/>		
Observaciones:	<input type="text"/>		

Características	Org. Oficial: <input type="checkbox"/>	Empleador: <input type="checkbox"/>	SAF: <input type="checkbox"/>	Fondo Rotatorio: <input type="checkbox"/>
------------------------	--	-------------------------------------	-------------------------------	---

Situación Impositiva *	Monotributo: <input type="checkbox"/>	
Iva: <input type="text"/>	Ganancias: <input type="text"/>	Ingresos Brutos: <input type="text"/>

Contacto *			
Nombre: <input type="text"/>	Teléfono: <input type="text"/>	Celular: <input type="text"/>	Fax: <input type="text"/>
Mail: <input type="text"/>	Web: <input type="text"/>	Observaciones: <input type="text"/>	

Actividad *	<input type="text"/>
Sector:	<input type="text"/>
Sub Sector:	<input type="text"/>
Económica Primaria:	<input type="text"/>
Económica Secundaria 1:	<input type="text"/>
Económica Secundaria 2:	<input type="text"/>

Domicilio:

Tipo:

Calle:

Número:

Piso:

Dto:

--	--	--	--	--

País:

Provincia:

Ciudad:

Localidad:

CP:

--	--	--	--	--

Nombre:

Teléfono:

Celular:

Fax:

--	--	--	--

Mail:

Web:

Observaciones:

--	--	--

Cuenta Bancaria ^{**}:

Banco:

Suc.:

Cuenta N°:

Tipo:

Moneda:

--	--	--	--	--

Ident.:

N° Identificador:

Denominación:

--	--	--

(3) Exclusivo para agrupaciones de Empresas

Agrupación de Empresas:

Tipo:

%:

Entes:

N° Ente

CUIT Participante:

Denominación:

% Part.:

% Rem.:

N° Ente	CUIT Participante:	Denominación:	% Part.:	% Rem.:

(4) Información específica para entes clase banco

Datos Bancos:

Identificación del Banco:

Agente CUT:

Cuenta Bancaria CUT:

Banco:

Suc.:

Cuenta:

Tipo:

Moneda:

Ident.:

N° Identificador:

Denominación:

--	--	--	--	--	--	--	--

Datos Sucursales:

Sucursal: C. Matriz: Denominación: Ident.: N° de Identificador:

--	--	--	--	--

Domicilio:

Tipo: Calle: Número: Piso: Dto.:

--	--	--	--	--

País: Provincia: Ciudad: Localidad: CP:

--	--	--	--	--

Nombre: Teléfono: Celular: Fax:

--	--	--	--

Mail: Web: Observaciones:

--	--	--

FIRMA DEL SOLICITANTE

ACLARACIÓN

TIPO Y NRO. DE DOCUMENTO

PARA USO EXCLUSIVO DEL
SERVICIO ADMINISTRATIVO
FINANCIERO

FECHA Y SELLO DE RECEPCIÓN/...../.....

FIRMA DEL RECEPTOR

ACLARACIÓN

*

Dato no obligatorio para los Entes que solo operan por Fondo Rotatorio.

**

Dato que no deberá ser informado por los Entes que solo operan por Fondo Rotatorio



Ministerio de Economía y Finanzas Públicas
Secretaría de Hacienda

**AUTORIZACIÓN DE ACREDITACIÓN DE PAGOS DEL TESORO NACIONAL
EN CUENTA BANCARIA**

Localidad, (1)

SEÑOR
DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN
DEL.....(2).....

El (los) que suscribe (n).....(3).....en mi (nuestro) carácter de(4)....., de(5)....., CUIT/CUIL/CDI N°.....(6)....., autoriza (mos) a que todo pago que deba realizar la TESORERÍA GENERAL DE LA NACIÓN a través del Sistema de la Cuenta Única del Tesoro, en cancelación de deudas a mi (nuestro) favor por cualquier concepto, sea efectuado en la cuenta bancaria que a continuación se detalla.

DATOS DE LA CUENTA BANCARIA	USO S.H.
NÚMERO DE CUENTA (7)	
TIPO: CORRIENTE/ DE AHORRO - CÓDIGO (8)	
CBU DE LA CUENTA (9)	
CUIT/CUIL/CDI CUENTA CORRIENTE/ DE AHORRO (9)	
TITULARIDAD	
DENOMINACIÓN	
BANCO	
SUCURSAL	/N°
DOMICILIO	

La orden de transferencia de fondos a la cuenta arriba indicada, efectuada por la TESORERÍA GENERAL DE LA NACIÓN dentro de los términos contractuales, extinguirá la obligación del deudor por todo concepto, teniendo validez todos los depósitos que allí se efectúen hasta tanto, cualquier cambio que opere en la misma, no sea notificado fehacientemente a ese Servicio Administrativo.

El beneficiario exime al ESTADO NACIONAL de cualquier obligación derivada de la eventual mora que pudiera producirse como consecuencia de modificaciones sobre la cuenta bancaria.

..... (10)

Certificación bancaria del cuadro de datos de la cuenta y firma (s) del (de los) titular (es)

(1) Lugar y fecha de emisión// (2) Denominación del Organismo donde se presenta// (3) Apellido y Nombre del (de los) que autoriza (n) el depósito // (4) Carácter por el cual firma (n) (presidente, socio, propietario, etc) // (5) Razón Social/ Denominación// (6) Número de CUIT o en su defecto CUIL o CDI// (7) Número de cuenta completo conforme la estructura de cuentas bancarias que opera la entidad financiera// (8) Tachar lo que no corresponda. Deberá indicarse el número que identifica al tipo de cuenta// (9) El CUIT, CUIL o CDI informado en "(6)" debe coincidir con el CUIT, CUIL o CDI de la CBU de la cuenta// (10) Firma y aclaración del beneficiario.



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
2020 - Año del General Manuel Belgrano

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número:

Referencia: ANEXO

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 7 pagina/s.