



HONORABLE CONCEJO DELIBERANTE DE LANÚS

POR CUANTO :

**EL HONORABLE CONCEJO DELIBERANTE HA SANCIONADO LA
SIGUIENTE :**

ORDENANZA 12812

Artículo-1º:-Convalídase el Convenio específico suscripto entre la SECRETARIA NACIONAL DE NIÑEZ, ADOLESCENCIA Y FAMILIA, representada por el Lic. Gabriel, CASTELLI; la SUBSECRETARIA DE PRIMERA INFANCIA, representada por el Lic. Javier Alejandro, QUESADA, y la MUNICIPALIDAD DE LANÚS, representada por el Sr. Intendente Act. Néstor Osvaldo, GRINDETTI; que tiene por objeto reglar los mecanismos de colaboración y articulación para la apertura del Centro de Desarrollo Infantil "UBP VILLA PORA", conforme el ANEXO I, y cuyo Convenio y su Anexo obran de fs. 1 a 30 del Expediente N° S-89594/19.- D.E. y D-00143/19.- H.C.D.-

Artículo-2º:-Comuníquese, etc.-

SALA DE SESIONES. Lanús, 26 de abril de 2019.-

REVISO

SILVANA MARIEL RECALDE
SECRETARIA
HONORABLE CONCEJO DELIBERANTE



MARCELO F. RIVAS MIERA
PRESIDENTE
HONORABLE CONCEJO DELIBERANTE

CONMULADA POR DECRETO N° 1742

FECHA 09 MAY 2019

ES COPIA FIEL DE SU ORIGINAL
DANIELA ELIZABETH ESTRANY
Jefa Div. Reg. Ord. Dtos. y Resoluciones
Dccion. Adm. de la Secretaria de Gobierno

Registrada bajo el N°

12812

CANDACE PLACANICA
Jefe Int. Departamento
Disposiciones Generales
Dirección Administrativa
Secretaría de Gobierno



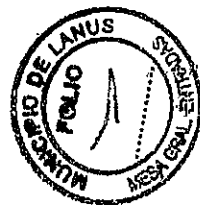


Secretaría Nacional
de Niñez, Adolescencia y Familia
MINISTERIO de DESARROLLO SOCIAL

8959

19

191



**CONVENIO ESPECÍFICO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN NACIONAL
DE PRIMERA INFANCIA ENTRE LA SECRETARÍA NACIONAL DE NIÑEZ,
ADOLESCENCIA Y FAMILIA, LA SUBSECRETARÍA DE PRIMERA INFANCIA Y
LA MUNICIPALIDAD DE LANÚS**

Entre la **SECRETARÍA NACIONAL DE NIÑEZ, ADOLESCENCIA Y FAMILIA** del **MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL DE LA NACIÓN**, representada en este acto por el Lic. Gabriel Castelli, DNI N° 14.316.007, en su carácter de Secretario Nacional, en adelante "**LA SECRETARÍA**", la **SUBSECRETARÍA DE PRIMERA INFANCIA**, representada en este acto por el Lic. Javier Alejandro Quesada, DNI N° 16.304.299, en su carácter de Subsecretario de Primera Infancia, a cargo de la implementación del **PLAN NACIONAL DE PRIMERA INFANCIA**, en adelante "**LA SUBSECRETARÍA**", ambos con domicilio en Tte. Gral. Juan Domingo Perón 524, Piso 4, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, por una parte, y por la otra, "**LA MUNICIPALIDAD DE LANÚS**", representado/a por el/la Sr/a Néstor Osvaldo Grindetti, DNI N° 11.553.269 en su carácter de Intendente Municipal, con domicilio Hipólito Yrigoyen 3863, de la Ciudad de Lanús Oeste, Provincia de Buenos Aires, en adelante, "**EL ORGANISMO**" y, en conjunto "**LAS PARTES**".

CONSIDERANDO:

Que mediante el DECRETO N° 574/2016 se aprobó el "PLAN NACIONAL DE PRIMERA INFANCIA" con el objetivo de garantizar el desarrollo integral de niños y niñas de 45 días a 4 años de edad en situación de vulnerabilidad social en pos de favorecer la promoción y protección de sus derechos.

Que por RESOLUCIÓN N° 460/MDS/2016 se instruyó a **LA SECRETARÍA** a dictar los LINEAMIENTOS GENERALES para la ejecución del referido PLAN NACIONAL delegándose en su titular la facultad de suscribir convenios con las autoridades competentes de los gobiernos provinciales, municipales y/u organizaciones de la sociedad civil que se incorporen al mismo.

Que de acuerdo a los LINEAMIENTOS GENERALES del "PLAN NACIONAL DE PRIMERA INFANCIA" "**LA SUBSECRETARÍA**" tendrá a su cargo la ejecución, el monitoreo y control del mencionado PLAN NACIONAL.

Que **EL ORGANISMO** ha solicitado por ante **LA SUBSECRETARÍA** la incorporación al PLAN NACIONAL conforme los términos del "Proyecto para la Apertura de Centros de Desarrollo Infantil", en adelante "**EL PROYECTO**" que como ANEXO I, forma parte integrante del presente Convenio.

M

G. H. D.

En el marco de los lineamientos mencionados precedentemente, **"LAS PARTES"** convienen en celebrar el presente Convenio, sujeto a las siguientes cláusulas:

PRIMERA. OBJETO: El presente Convenio tiene por objeto reglar los mecanismos de colaboración y articulación entre **LAS PARTES** para la **APERTURA** del Centro de Desarrollo Infantil "UBP VILLA PORÁ", conforme **EL PROYECTO** que como ANEXO I, forma parte integrante del presente.

SEGUNDA: EL ORGANISMO garantiza que el Centro de Desarrollo Infantil brindará atención integral a niños y niñas de 45 días a 4 años de edad en situación de vulnerabilidad social, en el marco del "PLAN NACIONAL DE PRIMERA INFANCIA" aprobado por Decreto 574/2016 y LINEAMIENTOS GENERALES establecidos en la Resolución RESOL-2018-82-APN-SENNAF#MSYDS

TERCERA: A los fines de cumplir con el objeto social comprometido en **EL PROYECTO, LA SECRETARÍA** otorgará a **EL ORGANISMO** en concepto de subsidio no reintegrable:

a) **SUBSIDIO ÚNICO INICIAL**, destinado a promover la apertura del Centro de Desarrollo Infantil, como espacio físico propicio para el crecimiento y desarrollo integral de los/as niños/as asistentes. El monto del Subsidio Inicial deberá ser invertido exclusivamente en el rubro mejoras edilicias y/o equipamiento.

b) **SUBSIDIOS MENSUALES**, se integrarán en forma semestral y deberán destinarse a cubrir los gastos operativos de funcionamiento del Centro de Desarrollo Infantil, y/o a las actividades que promuevan el desarrollo de los niños y niñas asistentes y que podrán abarcar:

- Asistencia nutricional
- Estimulación temprana
- Promoción de la salud
- Capacitación y formación destinada a las familias y al personal de los Espacios de Primera Infancia.

CUARTA: DE LAS TRANSFERENCIAS Y SUS RENDICIONES

4.1 TRANSFERENCIAS

4.1.1. SUBSIDIO ÚNICO INICIAL

Conforme los parámetros previstos en el Punto N inciso 1 del Anexo I de la Resolución RESOL-2018-82-APN-SENNAF#MSYDS y el Informe Técnico realizado por los técnicos de **LA SUBSECRETARÍA**, el monto del Subsidio Único Inicial asciende a la suma de PESOS QUINIENTOS MIL (\$500.000.-).

El Subsidio Único Inicial tendrá un plazo de ejecución de 180 días corridos a partir de la fecha de desembolso.

M

A. T. J.

4.1.2. SUBSIDIOS MENSUALES MODALIDAD SEMESTRAL

Conforme lo establecido por el Punto N inciso 2 del Anexo I de la Resolución RESOL-2018-82-APN-SENNAF#MSYDS y el Informe Técnico realizado por los técnicos de **LA SUBSECRETARÍA**, el monto del Subsidio Mensual asciende por semestre a la suma de PESOS DOSCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL (\$234.000.-), debiendo ser presentada su rendición dentro de los 90 días corridos de finalizado el periodo.

4.1.2.1 El Primer Desembolso Mensual (modalidad de transferencia semestral) estará sujeto a la acreditación de la APERTURA del Centro de Desarrollo Infantil en la forma y condiciones previstas en la CLÁUSULA QUINTA inciso A) de este Convenio.

En caso de Apertura, el primer periodo semestral comenzará el primer día del mes siguiente al mes de su acontecimiento.

4.1.2.2. Restantes Desembolsos Mensuales: los siguientes desembolsos de Subsidios Mensuales (modalidad de transferencia semestral), estarán sujetos a la rendición técnica y contable de los conceptos cuyo plazo de rendición hubiere vencido.

4.2 RENDICIONES

4.2.1 RENDICIÓN TÉCNICA

A los efectos de la rendición técnica del SUBSIDIO MENSUAL, **EL ORGANISMO** deberá presentar:

- Planilla de Informe de Avance del Centro de Desarrollo Infantil
 - Planilla Nominal de niños/as asistentes al Centro de Desarrollo Infantil.
- Los modelos de Planillas se adjuntan como ANEXO a este Convenio.

4.2.2 RENDICIÓN CONTABLE

4.2.2.1 SUBSIDIO UNICO INICIAL

ORGANISMOS GUBERNAMENTALES

A los efectos de la rendición de cuentas de la inversión de los fondos recibidos en concepto de subsidio único inicial, y en el marco de la Resolución MDS N° 2458/2004, los organismos gubernamentales deberán presentar los Anexos:

Anexo III A: Nota de Elevación-Rendición Subsidio Inicial.

Anexo III B: Planilla de Rendición Subsidio Inicial certificado por el funcionario público con competencia contable en la Jurisdicción.

Anexo III C: Declaración Jurada sobre Aplicación de Fondos.

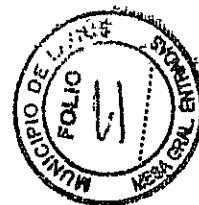
La rendición de cuentas deberá ser presentada dentro de los 30 días corridos a partir del vencimiento del plazo de ejecución del Subsidio Único Inicial.

M
a r z



89594

19



El Organismo deberá preservar los comprobantes originales por el término de diez (10) años, como respaldo documental de la rendición de cuentas efectuada.

4.2.2.2 SUBSIDIO MENSUAL

La rendición de cuentas de la inversión de los fondos recibidos en concepto de subsidio mensual, conjuntamente con la documentación respaldatoria, deberá ser presentada conforme lo estipulado en la Resolución MDS N° 2458/2004, con un plazo de vencimiento de la presentación de 90 días corridos a partir del vencimiento del período semestral a rendir.

4.3 ASPECTOS GENERALES:

En todos los casos la documentación a presentar deberá estar firmada por la Autoridad Máxima de **EL ORGANISMO**.

Cuando **EL ORGANISMO** no cumpliera con su obligación de rendir cuenta documentada en la forma convenida, o no lo hiciere dentro del plazo previsto para ello, **LA SUBSECRETARÍA** lo intimará para que regularice su situación dentro del plazo de DIEZ (10) días. En caso de persistir el incumplimiento, **LA SUBSECRETARÍA** quedará facultada a iniciar las acciones legales que correspondan.

Los desembolsos estarán sujetos a la disponibilidad financiera y presupuestaria del MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL, y procederán en tanto **EL ORGANISMO** hubiere cumplido con los LINEAMIENTOS GENERALES establecidos por Resolución RESOL-2018-82-APN-SENNAF#MSYDS

QUINTA: COMPROMISO DE LAS PARTES

A) **EL ORGANISMO** deberá:

1) Acreditar la APERTURA del Centro de Desarrollo Infantil mediante nota que deberá presentar ante **LA SUBSECRETARÍA** dentro del plazo de ciento ochenta (180) días corridos desde el desembolso del Subsidio Único Inicial. Si por razones debidamente acreditadas **EL ORGANISMO** no pudiere acreditar la APERTURA en el plazo indicado, deberá presentar nota ante **LA SUBSECRETARÍA** justificando la NO APERTURA del Centro de Desarrollo Infantil. Vencido el plazo de ciento ochenta (180) días corridos sin que se hubiere acreditado la APERTURA o justificado la NO APERTURA, **LA SUBSECRETARÍA** podrá intimar a **EL ORGANISMO** para que regularice su situación dentro del plazo de diez (10) días. En caso de persistir el incumplimiento, **LA SUBSECRETARÍA** quedará facultada a iniciar las acciones legales que correspondan. 2) Colocar en cada Centro de Desarrollo Infantil la cartelera correspondiente a la identificación del PLAN NACIONAL DE PRIMERA INFANCIA, de acuerdo al diseño gráfico y medidas mínimas requeridas, que indicará **LA SUBSECRETARÍA**

3) Asignar un Equipo de Supervisión para el Centro de Desarrollo Infantil que se enmarque en el presente Convenio a los fines de garantizar el cumplimiento de los LINEAMIENTOS GENERALES DEL PLAN NACIONAL.

4) Contratar un Seguro de Responsabilidad Civil acorde a las actividades propias del Espacio, garantizando así la indemnidad de **LA SECRETARÍA y LA SUBSECRETARÍA** del MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL DE LA NACIÓN.

5) Informar los datos de la cuenta corriente abierta en el Banco de la Nación Argentina a los fines del depósito de los montos consignados en la cláusula **CUARTA**, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 1 del Decreto N° 892/1995.

6) Confeccionar la Planilla Mensual con la Nómina de niños/as asistentes al Centro de Desarrollo Infantil, y la Planilla de Informe Cuatrimestral del Espacio.

7) Dentro de los treinta (30) días de finalizada la ejecución del Convenio deberá remitir a **LA SUBSECRETARÍA** un Informe Técnico Final acreditando el cumplimiento del objeto social comprometido.

B) LA SECRETARÍA deberá:

1) Proceder, de acuerdo a sus disponibilidades presupuestarias, con el pago establecido en la cláusula **CUARTA** punto 4.1.1 de este Convenio (Subsidio Único Inicial).

2) Proceder a través de **LA SUBSECRETARÍA**, y de acuerdo a sus disponibilidades presupuestarias, con los pagos establecidos en la cláusula **CUARTA**, punto 4.1.2 de este Convenio (Subsidios Mensuales).

3) A través de **LA SUBSECRETARÍA** llevar a cabo el acompañamiento y monitoreo de las acciones enmarcadas en el presente Convenio.

SEXTA: RESPONSABILIDAD DE LAS PARTES

a) Todos los actos que deba cumplir **EL ORGANISMO** para la ejecución del presente Convenio serán realizados en su propio nombre y por su exclusiva cuenta y orden, sin que puedan en ningún caso actuar en representación o por mandato de **LA SECRETARÍA** o de **LA SUBSECRETARÍA** del MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL DE LA NACIÓN.

b) **EL ORGANISMO** asume la total responsabilidad sobre las respectivas obligaciones que contraiga en el marco de este Convenio respecto de la contratación de personas, locación de servicios, adquisiciones y/o locaciones de bienes, quedando expresamente liberada **LA SECRETARÍA y/o LA SUBSECRETARÍA** por tales conceptos, declarando expresamente **LAS PARTES** que no queda configurada ninguna forma de solidaridad.

M
H
T

c) **LA SECRETARÍA y/o la SUBSECRETARÍA** quedan exentas de toda responsabilidad por reclamos de cualquier índole derivados de las actividades, efectos o daños que pudieran ocasionarse en la ejecución de las tareas comprendidas en el presente como así también de todo conflicto o litigio que eventualmente se genere por cuestiones de índole laboral entre **EL ORGANISMO** y el personal por este contratado a los fines de este Convenio.

d) En caso de cualquier conflicto judicial que tenga como parte a **EL ORGANISMO** (como actora, demandada o tercera interesada) que tenga su razón de existencia en los servicios y/o acciones derivados del cumplimiento del fin social tenido en miras y que emerge de este convenio y de su Anexo I, deberá ser comunicado por **EL ORGANISMO** a **LA SECRETARÍA y/o LA SUBSECRETARÍA** en el término de tres (3) días corridos, por medio fehaciente, a efectos de que **LA SECRETARÍA y/o LA SUBSECRETARÍA** puedan conocer del mismo y ejercer, eventualmente los derechos que estimen le correspondan.

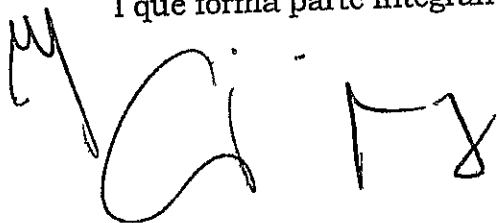
SÉPTIMA: CONTROL Y AUDITORÍAS

EL MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL tendrá, por sí o por quien este disponga, amplias facultades de supervisión y control de las obligaciones asumidas y de la inversión de los fondos, todos ellos atinentes al presente Convenio. A tales efectos, podrán intervenir la **UNIDAD DE AUDITORÍA INTERNA** del **MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL DE LA NACIÓN**, la **AUDITORÍA GENERAL DE LA NACIÓN**, o la **SINDICATURA GENERAL DE LA NACIÓN**, resultando de aplicación lo establecido en el artículo 8 'in fine' de la ley 24156 de Administración Financiera y de los Sistemas de Control del Sector Público Nacional.

EL ORGANISMO mantendrá a disposición del **MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL** y de los organismos de contralor para su evaluación y verificación, los libros, registros, facturas, comprobantes respaldatorios y demás información y documentación relevante a los fines del presente Convenio por el plazo de diez (10) años, comprometiéndose expresamente a prestar su total colaboración y cooperación con los procedimientos de auditoría.

LA SUBSECRETARÍA quedará facultada para solicitar a **EL ORGANISMO** información de los/as niños/as asistentes al Centro de Desarrollo Infantil a través de los medios que esta estime pertinentes, a los fines de monitoreo, acompañamiento y evaluación del PLAN.

OCTAVA: El componente presupuestario del Estado Nacional estipulado en la cláusula **TERCERA** se integra con el aporte financiero y/o recursos propios que **EL ORGANISMO** destina para la ejecución del proyecto identificado como **ANEXO I** que forma parte integrante del presente Convenio.



NOVENA: RENDICIONES PENDIENTES: Atento la necesidad de continuar con la asistencia comprometida en el Plan Nacional de Primera Infancia del Gobierno Nacional y la circunstancia que cada espacio debe rendir cuenta detallada de su inversión, conforme haya recibido los fondos y haya invertido los mismos, las PARTES acuerdan en los términos de la Resolución MDS 366/2006, que las rendiciones exigidas, deberán estar presentadas ante esta Secretaría Nacional en los plazos estipulados, con una tolerancia de 180 días.

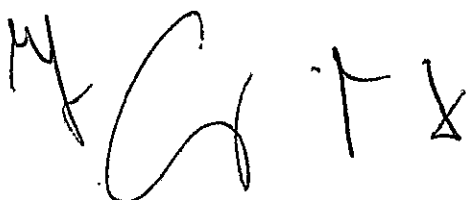
DÉCIMA: En caso de incumplimiento de las obligaciones que por el presente acuerdo asume **EL ORGANISMO, LA SECRETARÍA** tendrá la facultad de declarar la CADUCIDAD del subsidio y tramitar, por la vía administrativa y/o judicial, el recupero de los fondos transferidos, conforme lo previsto en el artículo 21 de la Ley N° 19.549 de Procedimientos Administrativos, sin necesidad de interpelación previa quedando habilitada la vía ejecutiva.

DÉCIMO PRIMERA: LAS PARTES acuerdan que el presente Convenio tendrá una duración tal que abarque el cumplimiento íntegro de cuatro (4) períodos semestrales de Subsidio Mensual, pudiendo ser prorrogado de común acuerdo por igual período.

DÉCIMO SEGUNDA: LA SECRETARÍA podrá rescindir el presente Convenio unilateralmente en cualquier tiempo y sin expresión de causa, debiendo notificar fehacientemente a la otra parte con una anticipación mínima de sesenta (60) días corridos. La rescisión no generará para **"LAS PARTES"** derecho de indemnización o resarcimiento por ningún concepto.

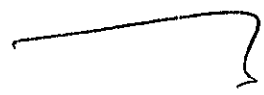
DÉCIMO TERCERA: Resuelta la caducidad del subsidio o la rescisión del Convenio, **EL ORGANISMO** contará con un plazo de quince (15) días corridos para proceder a retirar la cartelería prevista en la Cláusula **QUINTA** acápite A, punto 2), plazo que comenzará a contarse a partir de la efectiva notificación de tal caducidad o rescisión.

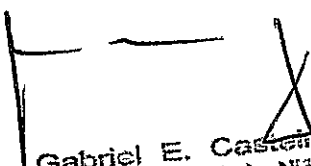
DÉCIMO CUARTA: **"LAS PARTES"** se comprometen a solucionar de común acuerdo y de buena fe las controversias que se susciten entre ellas relacionadas con la interpretación y/o ejecución del presente Convenio. En el caso de resultar ello imposible, **LAS PARTES** acuerdan someterse a la jurisdicción de los Tribunales Nacionales con Competencia en lo Contencioso Administrativo Federal sito en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, con renuncia expresa a cualquier otro fuero o jurisdicción.




DÉCIMO QUINTA: A todos los efectos derivados del presente Convenio **LAS PARTES** fijan sus domicilios especiales en los indicados precedentemente, donde se tendrán por válidas todas las notificaciones judiciales y/o extrajudiciales que se practiquen; excepto notificación fehaciente de su modificación.

En prueba de conformidad, se suscribe el presente en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a los 5 días del mes de FEVERO del año 2019.


NESTOR O. GRINETTI
INTENDENTE
MUNICIPIO DE LANÚS


Gabriel E. Castelli
Secretario Nacional de Niñez,
Adolescencia y Familia
SENNAF


Lic. Javier Alejandro Quesada
Subsecretario de Primera Infancia
Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia
Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación

RESOLUCIÓN N° -SENAF-2017

ANEXO I

PLAN NACIONAL DE PRIMERA INFANCIA
FORMULARIO PARA LA PRESENTACIÓN DE PROYECTO DE
FORTALECIMIENTO Y APERTURA DE ESPACIOS DE PRIMERA INFANCIA

1 - DATOS DEL ORGANISMO GUBERNAMENTAL/NO GUBERNAMENTAL

- 1-1 Nombre del Organismo competente para la suscripción del Convenio Específico (en el caso de Organizaciones NO Gubernamentales especificar el nombre conforme la resolución de otorgamiento de la personería jurídica): **Municipalidad de Lanús**
- 1-2 Domicilio legal: **Hipólito Yrigoyen 3863**
- 1-3 Departamento/Partido: **Lanús**
- 1-4 Localidad: **Lanús Oeste**
- 1-5 Provincia: **Buenos Aires**
- 1-6 Teléfono de contacto: **4357-5100**
- 1-7 Mail de contacto:
- 1-8 CUIT del Organismo: **30-99900100-5**
- 1-9 Representante Legal (Autoridad competente para la firma del convenio específico con la Secretaría Nacional de Niñez Adolescencia y familia): **Nestor Grindetti**
- 1-10 DNI del Representante Legal: **11.553.269**

2- ANTECEDENTES DEL TRABAJO REALIZADO POR EL ORGANISMO EN RELACIÓN A LA PRIMERA INFANCIA
(Describe brevemente la normativa, los programas, proyectos y/o acciones que viene desarrollando en relación a la temática)

Unidad Barrial de Participación/ Actividades recreativas y deportivas para toda la familia, promoviendo los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes / Salidas Recreativas / Talleres Abiertos a la Comunidad / Clases Abiertas a la Comunidad /



3- COMPLETE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN DETALLANDO DATOS DEL ESPACIO DE PRIMERA INFANCIA

A-DATOS GENERALES

Nombre del Espacio de Primera Infancia (EPI): UBP VILLA PORÁ
Referente Institucional del EPI: MARTÍNEZ CALVO LUCIANO

Teléfono del EPI: 1536450133

Domicilio del EPI: BUERAS Y OYUELA

Localidad: VILLA PORÁ

Mail: lucianomartínezcalvo@gmail.com

Indique si el Espacio es nuevo o a fortalecer. Marque la opción correcta:

| | | |
|-------|---|-----------------|
| NUEVO | X | FORTALECIMIENTO |
|-------|---|-----------------|

Jornada – Marque con una X lo que corresponda

| | |
|------------------|---|
| Turno Mañana | X |
| Turno Tarde | |
| Jornada completa | |

B-DETALLAR LA CANTIDAD DE NIÑOS Y NIÑAS Y RANGO DE EDADES DEL ESPACIO A PARTIR DE LA ADHESIÓN AL PLAN NACIONAL DE PRIMERA INFANCIA. COMPLETE LOS CUADROS QUE CORRESPONDEN CONFORME EL/LOS TURNO/S EN EL/LOS QUE FUNCIONA EL EPI. EN TODOS LOS CASOS COMPLETE EL CUADRO RESUMEN DEL FINAL CON LA CANTIDAD TOTAL DE NIÑOS/AS ASISTENTES.

TURNO MAÑANA (SOLO detallar las salas y cantidad de niños/as que asisten en este turno)

| Sala | Cantidad de Salas | Cantidad de niños/as por sala | Cantidad total de niños/as | Observaciones |
|--|-------------------|-------------------------------|----------------------------|---------------|
| Bebés | | | | |
| 1 año | | | | |
| 2 años | | | | |
| 3 años | | | | |
| 4 años | | | | |
| Sala Integrada (detalle edades en Observaciones) | 1 | 60 | 60 | |
| | | TOTAL TURNO | 60 | |

M
A
R
T
Í
N
E
Z
C
A
L
V
O

| | | | | |
|--|--|--------|--|--|
| | | MAÑANA | | |
|--|--|--------|--|--|

TURNO TARDE (SOLO detallar las salas y cantidad de niños/as que asisten en este turno)

| Sala | Cantidad de Salas | Cantidad de niños/as por sala | Cantidad total de niños/as | Observaciones |
|--|-------------------|-------------------------------|----------------------------|---------------|
| Bebés | | | | |
| 1 año | | | | |
| 2 años | | | | |
| 3 años | | | | |
| 4 años | | | | |
| Sala Integrada (detalle edades en Observaciones) | | | | |
| | | TOTAL TURNO TARDE | | |

JORNADA COMPLETA (SOLO detallar las salas y cantidad de niños/as que asisten en este turno)

| Sala | Cantidad de Salas | Cantidad de niños/as por sala | Cantidad total de niños/as | Observaciones |
|--|-------------------|-------------------------------|----------------------------|---------------|
| Bebés | | | | |
| 1 año | | | | |
| 2 años | | | | |
| 3 años | | | | |
| 4 años | | | | |
| Sala Integrada (detalle edades en Observaciones) | | | | |
| | | TOTAL JORNADA COMPLETA | | |





CUADRO RESUMEN DEL TOTAL DE NIÑOS QUE ASISTEN AL ESPACIO


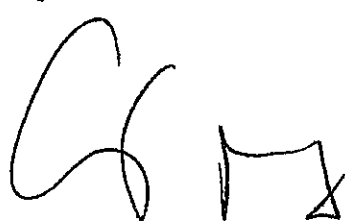
| Sala | Cantidad de Salas | Cantidad de niños/as por sala | Cantidad total de niños/as | Observaciones |
|---|-------------------|-------------------------------|----------------------------|---------------|
| Bebés | | | | |
| 1 año | | | | |
| 2 años | | | | |
| 3 años | | | | |
| 4 años | | | | |
| Sala Integrada (detalle edades en Observaciones) | 1 | 60 | 60 | |
| | | TOTAL (1) | 60 | |

(1) La cantidad indicada en esta celda será la que se tome como referencia para realizar el pago de Subsidio Mensual semestral.

C- PERSONAL

Personal afectado al EPI actualmente:

| Personal | Cantidad |
|--|----------|
| Director/a – Coordinador/a | 1 |
| Administrativo/a | - |
| Docente/s | - |
| Auxiliar/es | 1 |
| Cuidadoras | - |
| Personal de Limpieza | - |
| Personal de Cocina | - |
| Personal de Mantenimiento | 1 |
| Trabajador/a Social | - |
| Estimulador/a Temprano/Psicomotricista | - |
| Psicopedagogo/a y/o Psicólogo/a | - |
| Nutricionista | - |
| Otros (detallar) | - |

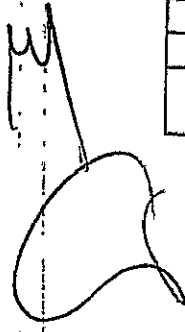



Personal a incorporar a partir de la adhesión al Plan Nacional de Primera Infancia:

| Personal | Cantidad |
|---------------------------------|----------|
| Director/a – Coordinador/a | - |
| Administrativo/a | - |
| Docente/s | - |
| Auxiliar/es | - |
| Cuidadoras | 1 |
| Personal de Limpieza | 1 |
| Personal de Cocina | 1 |
| Personal de Mantenimiento | - |
| Trabajador/a Social | 1 |
| Estimulador/a | - |
| Temprano/Psicomotricista | - |
| Psicopedagogo/a y/o Psicólogo/a | 1 |
| Nutricionista | - |
| Otros (detallar) | - |

D - CARACTERÍSTICAS DEL ESPACIO FÍSICO (Detalle ACTUAL de cada ambiente del inmueble y su estado general)

| | Posee | No posee | Cantidad | Estado edificio | Otras observaciones |
|-------------------------|-------|----------|----------|-----------------|---------------------|
| Salón de usos múltiples | X | | | REGULAR | |
| Comedor | X | - | | REGULAR | |
| Baños Adultos | | X | | MALO | |
| Baños Niños | X | | | | |
| Patio | | X | | | |
| Oficina/s | | X | | | |
| Cocina | X | | | REGULAR | |
| Sala Bebés | | X | | | |
| Sala 1 | | X | | | |
| Sala 2 | | X | | | |
| Sala 3 | | X | | | |
| Sala 4 | | X | | | |
| Otros (Especificar) | | X | | | |


 M

89596

19




 Secretaría Nacional
 de Niños, Adolescencia y Familia
 MINISTERIO de DESARROLLO SOCIAL


E - SERVICIO ALIMENTARIO - Indique con una X lo que corresponda


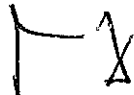
| | |
|----------------------|---|
| Desayuno | |
| Almuerzo | X |
| Merienda | |
| Cena/Pre Cena | |
| Otros (Ej. Colación) | |

F - DESTINO DE LOS FONDOS A OTORGAR EN CONCEPTO DE SUBSIDIO INICIAL Y SUBSIDIO MENSUAL

Subsidio Inicial:

| |
|--|
| ADECUACIÓN EDILICIA/INFRAESTRUCTURA (Detalle de refacciones a realizar) |
| ARREGLO DE CUESTIONES REFERIDAS A INSTALACIÓN DE EQUIPAMIENTO A GAS Y LUMINARIA |
| CONSTRUCCIÓN DE BAÑOS/PINTURA EN GENERAL |
| |
| EQUIPAMIENTO (Detalle del equipamiento/mobiliario a adquirir) |
| SANITARIOS/ESTUFAS/MESAS/SILLAS |
| |
| |
| MEDIDAS DE SEGURIDAD (Matafuegos, señalética, luces de emergencia, protección de vidrios, etc) |
| |
| LUCES DE EMERGENCIA |
| |
| CARTELERÍA DEL ESPACIO según normativa |
| CARTELERÍA CON NOMBRE DEL PROGRAMA |
| |



IMPORTANTE: cabe señalar que todo gasto detallado en el cuadro precedente que exceda el monto de subsidio inicial otorgado conforme el convenio de adhesión del presente al Plan Nacional de Primera Infancia, deberá ser absorbido por el Organismo presentante.

89594

19




*Secretaría Nacional
de Niños, Adolescencia y Familia*
MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL

Subsidio Mensual: Detallar gastos corrientes de funcionamiento del EPI a los cuales será destinado el presente

- HONORARIOS PROFESIONALES
- GASTOS DE FUNCIONAMIENTO DE SERVICIO Y ALIMENTARIO
- FORTALECIMIENTO DEL ESPACIO CON MATERIAL DIDÁCTICO ACCESIBLE

IMPORTANTE: cabe señalar que todo gasto detallado en el cuadro precedente que exceda el monto del subsidio mensual otorgado conforme el convenio de adhesión al Plan Nacional de Primera Infancia, deberá ser absorbido por el Organismo presentante.

ACLARACIÓN: los ítems podrán ser modificados conforme las necesidades emergentes en el EPI o sugerencias de modificación por parte del equipo de la Subsecretaría de Primera Infancia.



G - FUNDAMENTACIÓN DE LA NECESIDAD DE ADHESIÓN DEL EPI AL PLAN NACIONAL DE PRIMERA INFANCIA.

Queremos que nuestras UBP, formen parte de Plan Nacional de Primera Infancia; dado que consideramos base fundamental de un futuro más justo y equitativo, lograr el fortalecimiento de nuestros niños desde sus 45 días hasta sus 4 años;

Con base fundamental en los derechos del niño y en todos aquellos acuerdos internacionales con fuerza de ley, sostenemos que debemos ser parte de un proceso a través del cual todos quienes somos responsables directo e indirectamente de su crecimiento y desarrollo, logremos brindarle a nuestros niños un mundo mejor, con más y mejores oportunidades.

Fortalecer los espacios, donde niños y niñas asisten cotidianamente, es uno de los objetivos para garantizar la plena inclusión y desarrollo.

H - FOTOGRAFÍAS DE CADA AMBIENTE DEL ESPACIO CON BREVE DESCRIPCIÓN CONFORME EL APARTADO D) DEL PRESENTE FORMULARIO



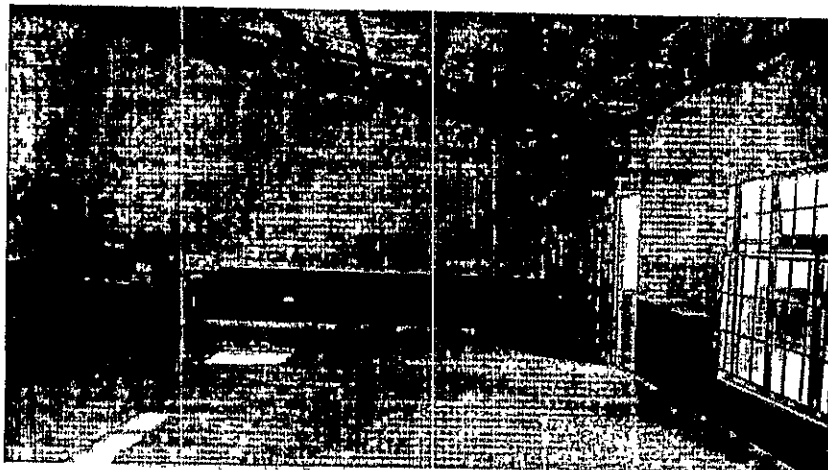
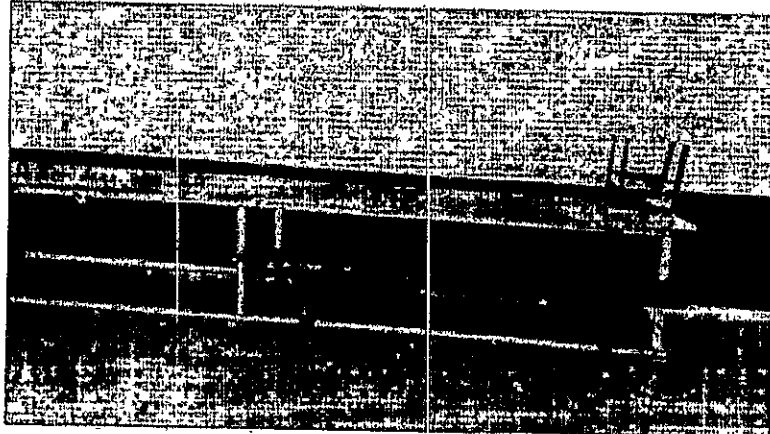
89594

19

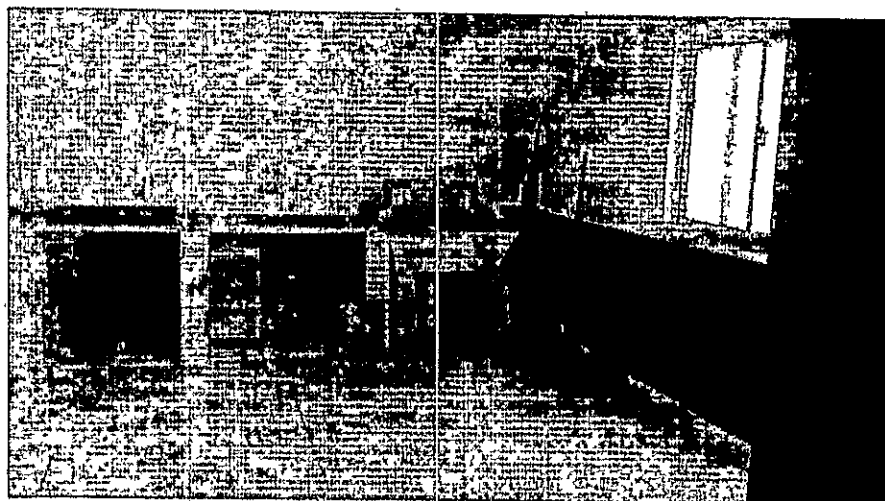


*Secretaría Nacional
de México, Adolescencia y Familia*
MINISTERIO de DESARROLLO SOCIAL

SALÓN DE USOS MÚLTIPLES



COCINA

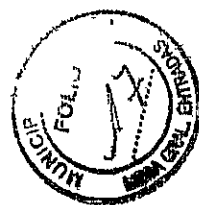


my
S
F X

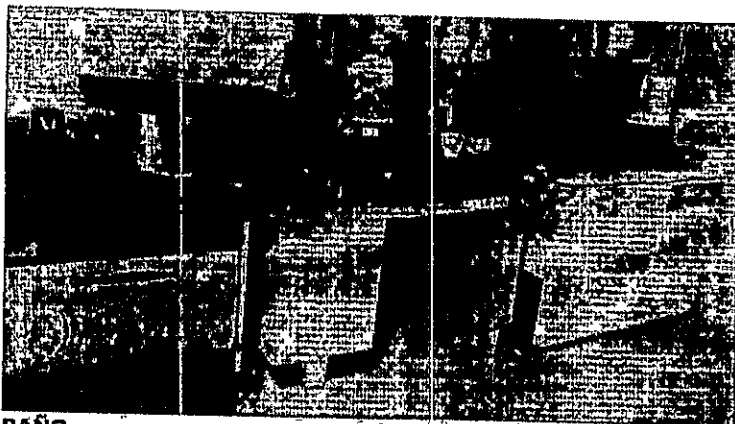


29590

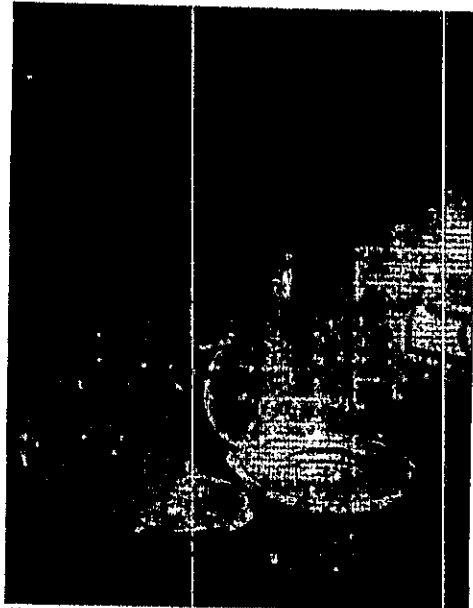
19



*Secretaría Nacional
de Niños, Adolescencia y Familia*
MINISTERIO de DESARROLLO SOCIAL



BAÑO



Dejo constancia que todos los datos consignados en el presente formulario revisten carácter de Declaración Jurada.

Firma del Representante Legal: _____

Aclaración: DAMIÁN ARIEL SALA

Tipo y N° de Documento: DNI N° 29.583.350

Cargo o Función: SECRETARIO DE DESARROLLO HUMANO

Organismo: MUNICIPALIDAD DE LANÚS

[Handwritten signature]



OFFICIAL

SUBSECRETARÍA DE PRIMERA INFANCIA
SECRETARÍA NACIONAL DE NIÑEZ, ADOLESCENCIA Y FAMILIA

FOIA b(7) - (D)

[illegible]

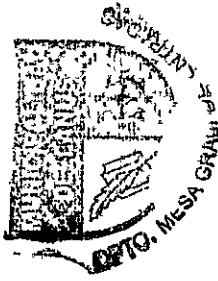
EL PRESENTE FORMULARIO REVISTE CARÁCTER DE DECLARACIÓN.

PERSON RESPONSIBLE: _____

DECLASSIFIED

FORM

11



89 59 19



PLANILLA DE INFORME DE ESTADO DE AVANCE DEL PROYECTO

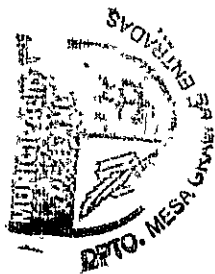
NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN: (GUBERNAMENTAL O NO GUBERNAMENTAL)
NOMBRE DEL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL
PROVINCIA:
DEPENDENCIA:
PERIODO DE RENDICION:

1 - INFORMACIÓN GENERAL DEL CENTRO

Director/a - Coordinador/a:
Domicilio:
Teléfono de Contacto:
Mail Institucional:

FORMULARIO MODELO-USC NO OFICIAL

[Handwritten signature]
[Handwritten initials]



89 59 19



2 - MODALIDAD Y HORARIO DE FUNCIONAMIENTO

Tipo de Jornada (Marque con una X según corresponda)

| | |
|------------------|--------------------------|
| Turno Mañana | <input type="checkbox"/> |
| Turno Tarde | <input type="checkbox"/> |
| Jornada Completa | <input type="checkbox"/> |

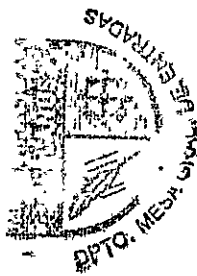
Horario de Funcionamiento:

| | | | | | | |
|------------------|----|----------------------|-----|---|----------------------|-----|
| Turno Mañana | De | <input type="text"/> | hs. | a | <input type="text"/> | hs. |
| Turno Tarde | De | <input type="text"/> | hs. | a | <input type="text"/> | hs. |
| Jornada Completa | De | <input type="text"/> | hs. | a | <input type="text"/> | hs. |

3 - SALAS (Completar de acuerdo a la modalidad de funcionamiento)

| TURNO MAÑANA | | |
|----------------|-------------------|----------------------|
| Sala | Cantidad de Salas | Cantidad de Niños/as |
| Sala de Bebés | | |
| Sala 1 año | | |
| Sala de 2 años | | |
| Sala de 3 años | | |
| Sala de 4 años | | |

Handwritten signature and initials.



89594

19



| Sala Integrada (especificar edades) | | |
|-------------------------------------|-------------------|----------------------|
| TURNO TARDE | | |
| Sala | Cantidad de Salas | Cantidad de Niños/as |
| Sala de Bebés | | |
| Sala 1 año | | |
| Sala de 2 años | | |
| Sala de 3 años | | |
| Sala de 4 años | | |
| Sala Integrada (especificar edades) | | |
| JORNADA COMPLETA | | |
| Sala | Cantidad de Salas | Cantidad de Niños/as |
| Sala de Bebés | | |
| Sala 1 año | | |
| Sala de 2 años | | |
| Sala de 3 años | | |
| Sala de 4 años | | |
| Sala Integrada (especificar edades) | | |

4- SEGURIDAD E HIGIENE (1)

Matafuegos

| |
|----|
| SI |
|----|

| |
|----|
| NO |
|----|

[Handwritten signature]

[Handwritten initials]



09598

19



Botiquín de Primeros Auxilios
Desinfección
Desinsectación / Desratización
Análisis de potabilidad del Agua
Seguro de Responsabilidad Civil
Emergencias Médicas

1-Adjuntar los comprobantes correspondientes.

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |
| |

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |
| |

5- LEGAJOS DE LOS/AS NIÑOS/AS

| |
|----------------------------|
| DNI |
| Aptos Médicos |
| Certificados de Vacunación |

| |
|---------------------------------|
| Cantidad de Niños/as que poseen |
|---------------------------------|

| |
|------------------------------------|
| Cantidad de Niños/as que no poseen |
|------------------------------------|

| |
|--|
| ¿Qué medidas se adoptaron para regularizar la situación? |
|--|

| |
|--|
| |
| |
| |

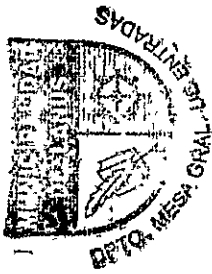
| |
|--|
| |
| |
| |

| |
|--|
| |
| |
| |

Observaciones:

| |
|--|
| |
| |

Handwritten signature and initials.



89595 19



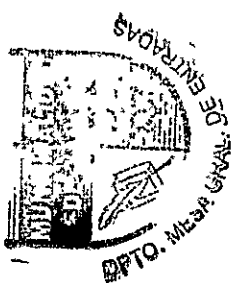
| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

7- ABORDAJE DE CASOS (Indique si durante este periodo ha realizado alguna intervencion en relacion a situaciones emergentes de los/as niños/as asistentes y/o sus familias. En caso afirmativo indique datos y tipo de intervencion realizada)

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

FORMULARIO MODELO-USO NO OFICIAL

M
Ms



49 598

10



| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

8 - ARTICULACIÓN CON OTROS ORGANISMOS GUBERNAMENTALES Y NO GUBERNAMENTALES

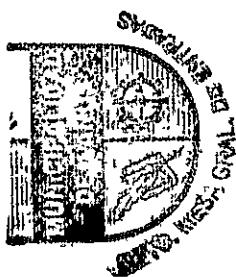
| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

FORMULARIO MODELO-USO NO OFICIAL

My S
R X



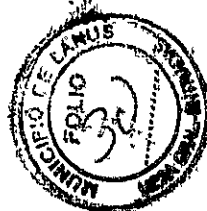
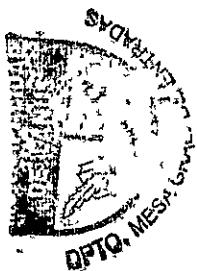
89594



FORMULARIO MODELO-USO NO OFICIAL

Mr

89 590 19



| |
|--|
| |
| |

Firma de el/la Directora/a o Coordinador/a del CENTRO D'E
DESARROLLO INFANTIL:

Aclaración:

Matricúla Profesional: (en caso de corresponder)

N° de Documento:

Fecha:

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

FORMULARIO MODELO-USO NO OFICIAL

ESTOR O. GRINETI
INTENDENTE
MUNICIPIO DE LANUS

Lic. Javier Alejandro Quesada
Subsecretario de Primera Infancia
Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia
Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación

Gabriel E. Caselli
Secretario Nacional de Niñez,
Adolescencia y Familia
SENAF