



**REQUISITOS PARA CRÉDITOS OVINOS/CAPRINOS
(COMPRA DE PREPRODUCTORES)
MINISTERIO DEL AGRO Y LA PRODUCCIÓN**

- Nota de solicitud de crédito dirigida al Sr. Ministro.
- Formulario de beneficiario (persona humana, persona jurídica).
- Formulario de situación inicial – Ejercicio año 2.020.
- Formulario de solicitud de crédito.
- Documentación fotocopia autenticada.

IMPORTE DEL PRESTAMO: HASTA \$150.000

TIEMPO DE GRACIA: 1 AÑO

TASA DE INTERÉS ANUAL: 12%

PAGOS POR AÑO: 1 POR SEMESTRE

PLAZO: 3 AÑOS

\$ 150.000 PRODUCTORES A PARTIR DE 100 CABEZAS

\$ 100.000 PRODUCTORES A PARTIR DE 50 CABEZAS

\$ 50.000 PRODUCTORES A PARTIR DE 20 CABEZAS

- ***Aprobación sujeta a previa Auditoría***



FORMULARIO BENEFICIARIO

PERSONAS HUMANAS

1. NOMBRE Y APELLIDO:

2. D.N.I. N°:

3. C.U.I.T. N°:

4. RENSPA N°:

5. DOMICILIO:

6. LOCALIDAD:

7. CÓDIGO POSTAL:

8. PROVINCIA:

9. TELÉFONO DE CONTACTO:

10. CORREO ELECTRÓNICO:

11. NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO:

12. UBICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO:

13. LOCALIDAD:

14. DEPARTAMENTO:

15. SUPERFICIE TOTAL:

ADJUNTÓ BOLETA DE SERVICIO A NOMBRE DEL SOLICITANTE.

ADJUNTÓ ÚLTIMA DECLARACIÓN JURADA DEL IMPUESTO A LAS GANANCIAS
O ÚLTIMOS 3 PAGOS DEL MONOTRIBUTO.

ADJUNTÓ DOCUMENTACIÓN QUE ACREDITE LA PROPIEDAD
DE LA TIERRA (TÍTULO DE PROPIEDAD, PERMISO DE
OCUPACIÓN, BOLETO DE COMPRA-VENTA, ETC.):.

ADJUNTÓ TÍTULO DE MARCAS Y SEÑALES:

ADJUNTÓ ACTA DE VACUNACIÓN:

Adjuntó copia fiel del D.N.I. del beneficiario.

Adjuntó constancia de C.U.I.T. del beneficiario.

Adjuntó copia fiel del RENSPA del beneficiario.

(Marcar con una X lo que se adjunta)



OBSERVACIONES:

La información contenida en ésta solicitud reviste el carácter de **Declaración Jurada**, y su falsedad y/o adulteración total o parcial configura un delito, de acuerdo con el Artículo 292 del Código Penal de la Nación.

Lugar y Fecha

Firma y Aclaración del Beneficiario o Apoderado

CERTIFICACIÓN:

Certifico que la firma que antecede fue efectuada en mí presencia

Lugar y Fecha

Firma y Sello



FORMULARIO BENEFICIARIO

PERSONAS JURÍDICAS, SOCIEDADES NO CONSTITUIDAS REGULARMENTE, SOCIEDADES DE HECHO Y SUCESIONES INDIVISAS:

1. DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL:

2. C.U.I.T. N°:

3. RENSPA N°:

4. DOMICILIO:

5. LOCALIDAD:

6. CÓDIGO POSTAL:

7. PROVINCIA:

8. TELÉFONO DE CONTACTO:

9. NOMBRE Y APELLIDO DEL
REPRESENTANTE LEGAL:

10. CORREO ELECTRÓNICO:

11. ESTABLECIMIENTO:

12. UBICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO:

13. LOCALIDAD:

14. DEPARTAMENTO:

15. SUPERFICIE TOTAL:

- Adjuntó último balance aprobado.
- Adjuntó Boleta de servicio a nombre del solicitante.
- Adjuntó última Declaración jurada del impuesto a las ganancias.
- Adjuntó copia fiel del RENSPA del beneficiario.
- Adjuntó documentación que acredite la propiedad de la tierra (TÍTULO DE PROPIEDAD, PERMISO DE OCUPACIÓN, BOLETO DE COMPRA-VENTA, ETC.):

(Marcar con una X lo que se adjunta y corresponde)



- Adjuntó Título de Marcas y Señales.
- Adjuntó Acta de Vacunación
- Adjuntó copia fiel de la Resolución o el Decreto que otorga personería jurídica al beneficiario.
- Adjuntó constancia de C.U.I.T. del beneficiario.
- Adjuntó copia fiel de D.N.I. del representante legal del beneficiario.
- Adjuntó copia fiel del Estatuto del beneficiario.
- Adjuntó copia fiel del Acta de designación de autoridades del beneficiario con mandato vigente.
- Adjuntó, Acta Especial autorizando al Presidente, al Secretario y al Tesorero a gestionar y percibir la asistencia financiera, o Poder.

(Marcar con una X lo que se adjunta y corresponde)

OBSERVACIONES:

La información contenida en ésta solicitud reviste el carácter de **Declaración Jurada**, y su falsedad y/o adulteración total o parcial configura un delito, de acuerdo con el Artículo 292 del Código Penal de la Nación.

Lugar y Fecha

Firma y Aclaración del Beneficiario o Apoderado

CERTIFICACIÓN:

Certifico que la firma que antecede fue efectuada en mí presencia

Lugar y Fecha

Firma y Sello



FORMULARIO DE SITUACIÓN INICIAL

Descripción de la situación inicial (registrada al servicio). Ejercicio:

CATEGORÍA	CORDEROS	CAPONES	CARNEROS	BORREGAS	OVEJAS	TOTAL
CABEZAS						
%						

INDICES REPRODUCTIVOS	
% DE REPOSICIÓN	
% DE SEÑALADA	
EDAD AL PRIMER SERVICIO	

SUPERFICIE OVINA.....HA.

RECEPTIVIDAD GLOBAL.....UGO/HA.

OTRAS ESPECIES:

BOVINOS.....CABEZAS

EQUINOS.....CABEZAS

CAPRINOS.....CABEZAS

GUANACOS.....CABEZAS

OTROS.....



MINUTA DESCRIPTIVA – Planilla de Evaluación y Seguimiento

RESNSPA / RENAF N°:

FECHA:

MANEJO NUTRICIONAL

	PASTOREO ROTATIVO	CONTINUO
NUTRICIÓN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SUPLEMENTACIÓN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PLANIFICACIÓN FORRAJERA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PASTIZALES NATURALES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PASTURAS IMPLANTADAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	SI	NO
RESERVAS FORRAJERAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MANEJO REPRODUCTIVO/MEJORAMIENTO GENÉTICO

	CARNEROS PROPIOS	
REPRODUCTORES	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
SERVICIO	CONTINUO <input type="checkbox"/>	ESTACIONADO <input type="checkbox"/>



MANEJO SANITARIO

PLAN SANITARIO

ESPORÁDICO/ESTRATÉGICO PLANIFICADO/SISTEMÁTICO

ENDOPARASITOSIS	NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>
ECTOPARASITOSIS	NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>
APLICA VACUNAS	NO APLICA	<input type="checkbox"/>	SI APLICA	<input type="checkbox"/>
ANÁLISIS SELORÓGICO	NO REALIZA	<input type="checkbox"/>	SI REALIZA	<input type="checkbox"/>
ANÁLISIS MATERIA FECAL	NO REALIZA	<input type="checkbox"/>	SI REALIZA	<input type="checkbox"/>

ESQUILLA

POST PARTO

PRE PARTO

PREDADORES/ABIGEATO SIN CONTROL CON CONTROL

ASESORAMIENTO TÉCNICO NULO/ESPORÁDICO PERMANENTE

TRANSFORMACIÓN COLGADORERO

FRIGORÍFICO

MUNICIPAL

PROVINCIAL

EXTERNO

DESTINO DE LA PRODUCCIÓN

AUTOCONSUMO

MERCADO LOCAL

REGIONAL

NACIONAL

EXTERNO



ASPECTOS SOCIALES

MANO DE OBRA

FAMILIAR

CONTRATO TEMPORAL

CONTRATO PERMANENTE

INSTALACIONES

	MALO	REGULAR	BUENO	MUY BUENO
ALAMBRADO PERIMETRALES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
POTREROS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GALPÓN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CORRALES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COBERTIZOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DISPONIBILIDAD DE AGUA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



FORMULARIO DE SOLICITUD DE CRÉDITO

PERSONA HUMANA

- **Nombre y Apellido del Solicitante**
- **D.N.I.º**

PERSONA JURÍDICA, SOCIEDADES DE HECHO Y SUCESIONES INDIVISAS

- **Nombre y Apellido del Representante Legal.**

(Completar según corresponda)



PRESUPUESTO ESTIMADO

COMPONENTE FINANCIABLE	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL

IMPORTE TOTAL SOLICITADO:

Plan de devolución, según corresponda al tipo de crédito:

..... cuota/s anual/es de \$..... por TRES (3) años con (1) año de gracia a contar a partir de la fecha de la Disposición que aprueba la solicitud del beneficio.

Prefinanciación Comercial: UNA (1) cuota de \$..... cancelable. a los DOCE (12) meses de la fecha de la Disposición que aprueba la solicitud del beneficio.

Firma y aclaración del solicitante, del representante legal o apoderado, según corresponda.

CERTIFICACIÓN. Certifico que la Firma que antecede fue efectuada en mi presencia.
