



## ANEXO IV-B

### MODELO DE CERTIFICACIÓN CONTABLE RENDICIÓN DE ACTIVIDADES

#### RENDICIÓN DE APOORTE LOCAL MONETARIO Y ANR

### **Proyecto PNUD ARG/20/007**

### **“PROGRAMA EMPRENDEDORES/AS PARA LA TRANSFORMACIÓN DIGITAL”**

Señores

[Razón Social]

[C.U.I.T.]

[Domicilio Legal]

[Localidad]

Explicación del alcance de una certificación.

En mi carácter de Contador Público independiente, a su pedido y para su presentación ante el “PROGRAMA EMPRENDEDORES PARA LA TRANSFORMACIÓN DIGITAL” emito la presente certificación conforme con lo dispuesto por las normas incluidas en la sección VI de la Resolución Técnica N° 37 de la Federación Argentina de Consejos Profesionales de Ciencias Económicas. Dichas normas exigen que cumpla los requerimientos de ética, así como que planifique mi tarea.

La certificación se aplica a ciertas situaciones de hecho o comprobaciones especiales, a través de la constatación con registros contables y otra documentación de respaldo. Este trabajo profesional no constituye una auditoría ni una revisión y, por lo tanto, las



manifestaciones del contador público no representan la emisión de un juicio técnico respecto de la información objeto de la certificación.

Detalle de lo que se certifica.

Detalle de Imputación de Facturas y/o recibos y/o constancias de transferencias bancarias del/los gastos, que forma parte de la RENDICIÓN del ANR y del APORTE LOCAL MONETARIO (correspondiente al PROYECTO aprobado bajo expediente N°..... presentado en el marco del “PROGRAMA EMPRENDEDORES PARA LA TRANSFORMACIÓN DIGITAL”, preparada por *(Nombre del/ la emprendedor/a)*, bajo su exclusiva responsabilidad, el cual se incluye a continuación al solo efecto de su identificación con esta certificación:



La siguiente tabla, se trata de un modelo que podrá ser readecuada por el PROGRAMA

Rubro	Actividad N° (b)	Factura			Emisor		Importe Total Factura (c) (\$)	Rendición de ALM (c) (\$)	Rendición de ANR (c) (\$)	Forma de pago			
		Tipo	Nº	Fecha	CUIT	Nombre / Razón Social				Transfere ncia N°	Fecha de Débito	Banco emisor	Monto
							0						
							0						
							0						
							0						
							0						
							0						
							0						
<b>TOTAL FACTURAS</b>							0	0	0				0

- (a) Completar brevemente el Rubro que corresponda a lo consignado en el PLAN DE INVERSIONES (ANEXO I) del PROYECTO aprobado.
- (b) Completar el Número de Actividad que corresponda a lo consignado en el PLAN DE INVERSIONES (ANEXO I) del PROYECTO aprobado.
- (c) Completar el Monto SIN IVA cuando corresponde DISCRIMINAR IVA y el Monto TOTAL cuando NO corresponde DISCRIMINAR IVA.



Ministerio de Economía  
**Argentina**

Secretaría de Industria  
y Desarrollo Productivo

Subsecretaría de  
Desarrollo Emprendedor



Argentina

---

<b>TOTAL RENDIDO</b>	<b>0</b>
<b>TOTAL RENDIDO COMO APOORTE LOCAL MONETARIO</b>	<b>0</b>
<b>TOTAL RENDIDO COMO ANR</b>	<b>0</b>



Alcance específico de la tarea realizada.

Mi tarea profesional se limitó únicamente a:

- 1) Cotejar la información incluida en la sección Detalle de lo que se Certifica con los registros contables (Incluir detalle de números de asiento del Libro Diario, fecha y número de rúbrica del libro, en caso de corresponder) y comprobantes correspondientes.
- 2) Verificar que en todos los comprobantes incluidos en el detalle citado (facturas, remitos, recibos, constancias de transferencias bancarias y todo otro documento) se haga referencia a que corresponden a servicios/bienes efectivamente recibidos en el marco de la RENDICIÓN presentada.
- 3) Verificar que el pago total de los servicios y/o bienes correspondientes haya sido efectuado por transferencia bancaria, con el correspondiente débito de la cuenta del/a BENEFICIARIO/A, de acuerdo a lo estipulado por las normas vigentes (consignar con qué documentación se ha constatado, por ejemplo, recibo de pago en el que se identifique el débito de los fondos en el respectivo extracto bancario; o recibo de pago, comprobante de transferencia de fondos a la cuenta del C.U.I.T. del acreedor y débito de los fondos en el respectivo extracto bancario).
- 4) Verificar que las retenciones de impuestos nacionales, provinciales y/o municipales efectuadas, si existieran, se hayan depositado en los organismos recaudadores respectivos de acuerdo a lo estipulado por las normas pertinentes (consignar con qué documentación se ha constatado, por ejemplo, formulario F744 SICORE y comprobante de pago).
- 5) Verificar que la documentación de respaldo de las operaciones (remitos, facturas, recibos y todo comprobante respaldatorio de gastos) sean válidos en los términos de la normativa aplicable vigente.



6) Verificar con el extracto bancario correspondiente que la titularidad de la cuenta bancaria N° xxxxxxxxxxxx, C.B.U. N° xxxxxxxxxxxx del BANCO XXXXXX a la cual se transfirió el ANR del PROGRAMA, corresponde a.....(Nombre del EMPRENDEDOR/A).

#### Manifestación del contador público

Sobre la base de las tareas descriptas certifico que:

- 1) La información incluida en la declaración citada en la sección Detalle de lo que se certifica surge de los registros contables y comprobantes correspondientes.
- 2) En todos los comprobantes incluidos en el detalle citado, se hace referencia que corresponden a servicios/bienes efectivamente recibidos en el marco del PROYECTO N° ..... presentado por el/la EMPRENDEDOR/A (*nombre del BENEFICIARIO/A*) .....
- 3) El pago total de los servicios y/o bienes correspondientes se efectuó por transferencia bancaria, según los débitos registrados en la cuenta bancaria N° xxxxxxxx, de acuerdo a lo estipulado por las normas vigentes.
- 4) Las retenciones de impuestos nacionales, provinciales y/o municipales efectuadas, en caso de existir, se han depositado en los organismos recaudadores respectivos de acuerdo a lo estipulado por las normas pertinentes.
- 5) La documentación de respaldo de las operaciones (remitos, facturas, recibos y todo comprobante de gastos) son válidos en los términos de la normativa aplicable vigente.
- 6) La titularidad de la cuenta bancaria N° xxxxxxxxxxxx, C.B.U. N° xxxxxxxxxxxx del BANCO XXXXXX a la cual se transfirió el ANR del PROGRAMA, corresponde a.....(*Nombre del EMPRENDEDOR/A*).



Ministerio de Economía  
**Argentina**

Secretaría de Industria  
y Desarrollo Productivo

Subsecretaría de  
Desarrollo Emprendedor



UN  
DP

Argentina

---

Lugar y Fecha

Firma y sello del profesional