

MODELO DE NOTA DE SELECCIÓN DE OPCIÓN DE DESEMBOLSO PAC

SOLICITUD DE DESEMBOLSO

**PROGRAMA DE APOYO A LA COMPETITIVIDAD PARA MICRO, PEQUEÑAS Y
MEDIANAS EMPRESAS (MIPyME) “PAC” (BID 2923/OC-AR)**

Llamado específico PAC

Nombre de la línea PAC CALIDAD DE ALIMENTOS

Py N° <<Agregar>>

Beneficiario/ Razón social:<<Agregar>>

Modalidad: (marcar con una X según corresponda)

Anticipo*		
Reintegro	1	
	2	

Firma y sello

del representante Legal de la Empresa
(debidamente Autorizado)

***Nota: En este caso que el beneficiario opte por la modalidad anticipo, deberá constituir y presentar dentro de los DIEZ (10) días hábiles de notificada la presente un seguro de caución a favor del PROGRAMA DE APOYO A LA COMPETITIVIDAD PARA MICRO, PEQUEÑAS Y MEDIANAS EMPRESAS “PAC” (CUIT 30-71063643-1 sito en Av. Julio A. Roca 651 Piso 5 - C.A.B.A.) por el valor del anticipo solicitado.**