

Programa Apoyo a las Instituciones para personas con discapacidad Ley Nacional 24.901



Información general

La convocatoria **estará abierta:**



Desde el 27/05/2025 – 09:00 h hasta el 02/06/2025 – 23:59 h

Objetivo general

Asistir de forma transitoria y excepcional, a través de un beneficio económico, a las instituciones que brindan los servicios de **centros de día, centros educativos terapéuticos, hogares y residencias en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires**, en el marco de la Ley Nacional N° 24.901”, inscriptas en el Registro Nacional de Prestadores de Servicios de Atención a Personas con Discapacidad.

¿Quiénes podrán presentarse?

- Centros de Educación Terapéutica (CET)
- Centros de Día
- Hogares y Residencias

Requisitos:

- **Deben estar inscriptos ante ANDIS, en el Registro Nacional de Prestadores de Servicios de Atención a Personas con Discapacidad**, conforme a Decreto Nacional N° 1.193/98.
- Las instituciones donde se prestan los servicios deben estar ubicadas en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.



BA Discapacidad

Inscripción al programa

1. Gestionar Cuenta miBA

Las solicitudes **se presentarán a través de la plataforma TAD**

Trámites a distancia – GCBA.

Para acceder a la plataforma deberá gestionar una cuenta en miBA con nivel de seguridad 3, el cual requiere validación de identidad. Se podrá hacer por la [web](#) o descargando la APP.

1. [Instructivo para creación de la cuenta](#)
2. [Instructivo para validación de la identidad](#)

2. Inicio trámite en plataforma TAD

2.1 Para iniciar el trámite puede ingresar a la plataforma desde la web o desde el [link del trámite](#).



Ingresar con los datos de la cuenta miBA.

2. Inicio trámite en plataforma TAD

2.2 Seleccionar trámite “Apoyo a las instituciones para Personas con Discapacidad (Ley 24.901)”



Trámites a Distancia (TAD)

Encontrá y gestioná tus trámites de la Administración Pública a través de la plataforma.

Apoyo a las instituciones para Personas con Discapacidad (Ley 24.901) 🔍

Filtrar por:

- Tema +
- Sub-tema +
- Tipología de trámite +

1 resultado

SUBSIDIOS

Apoyo a las Instituciones para Personas con Discapacidad (Ley 24.901)

Trámite para solicitar el subsidio extraordinario destinado a fortalecer a las instituciones que prestan servicios intensivos a personas con discapacidad.

🔒 Nivel mínimo de acceso requerido: NIVEL 0

2. Inicio trámite en plataforma TAD

2.3 Leer y descargar la documentación solicitada. Luego ingresar a “iniciar trámite”

The screenshot shows the TAD platform interface. At the top, there's a navigation bar with the BA logo and 'Trámites a Distancia Gobierno de la Ciudad'. The main menu includes 'Inicio', 'Mis trámites' (with a red notification bubble), 'Mis Obras', 'Notificaciones' (with a red notification bubble), 'Apoderados', and 'Consultar trámites'. Below the menu, there's a dropdown for 'Seleccione a quién representar' and a button for 'Analía Fernanda Valdez (Nivel 3)'. The main content area has a blue header with a back arrow and 'Volver atrás', followed by the title 'Apoyo a las Instituciones para Personas con Discapacidad (Ley 24.901)'. The text describes a subsidy for institutions serving people with disabilities. A yellow box on the right says 'Inicié el trámite y completé todos los pasos' with an 'Iniciar trámite' button. Below, a 'Documentación obligatoria:' section lists 12 items, including economic benefit requests, registration certificates, social contracts, powers of attorney, ID documents, CUIT, AGIP registration, and tax/employment records. A footer note directs users to the AGUI website for platform details.

BA Trámites a Distancia
Gobierno de la Ciudad

Inicio Mis trámites (1) Mis Obras Notificaciones (1) Apoderados Consultar trámites

Seleccione a quién representar Analía Fernanda Valdez (Nivel 3)

[← Volver atrás](#)

Apoyo a las Instituciones para Personas con Discapacidad (Ley 24.901)

El Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires otorga un subsidio extraordinario destinado a fortalecer a las instituciones que prestan servicios a personas con discapacidad. Este apoyo económico busca colaborar con centros de día, hogares, residencias y centros terapéuticos que, con su labor cotidiana, promueven el bienestar y la inclusión social de personas con discapacidad.

La postulación al subsidio deberá realizarse exclusivamente a través de la plataforma TAD. Podrán inscribirse representantes legales o apoderados de las instituciones previamente habilitadas, quienes deberán presentar documentación respaldatoria sobre las vacantes ocupadas y el nivel de facturación del mes declarado. El subsidio se otorgará por única vez y consistirá en un monto equivalente al 24% de la facturación del mes, distribuido en dos cuotas.

Inicié el trámite y completé todos los pasos

Iniciar trámite

Documentación obligatoria:

1. Nota de solicitud de beneficio económico. Deberás llenar el siguiente [documento](#).
2. Copia del certificado vigente de inscripción en el "Registro Nacional de Prestadores de Servicios de Atención a Personas con Discapacidad".
3. Estatuto social/Contrato social
4. Copia del acta de designación de autoridades vigente o designación del/de la representante legal vigente
5. Copia de poder, en caso de que la solicitud sea presentada por apoderado/a
6. Documento de identidad de la persona humana, del/de la representante legal o apoderado
7. Constancia de CUIT
8. Constancia de inscripción AGIP
9. Constancia de inscripción de la institución solicitante al Impuesto de Ingresos Brutos (IIBB)
10. Detalle de la facturación de cada vacante ocupada. Deberás cargar la siguiente [plantilla](#).
11. Constancia de CBU
12. Datos de la cuenta bancaria

Por consultas sobre el funcionamiento de la plataforma, ingresá [AGUI](#)

**Descargar la “NOTA SOLICITUD DE BENEFICIO ECONÓMICO” y
“DECLARACIÓN JURADA DE FACTURACIÓN MENSUAL - POBLACIÓN ASISTIDA”.**

3. Presentación trámite en plataforma TAD

3.1 Cargar los datos del solicitante



APOYO A LAS INSTITUCIONES PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD (LEY 24.901)

Datos del solicitante

Paso siguiente: Adjuntá documentación

● ○ ○ Paso 1 de 3

Editar datos



Nombre: Sebastian Nahuel

Apellidos: CORONEL PARNES

CUIT/CUIL: 20414734333

Correo electrónico de aviso: scoronelparnes@buenosaire

Teléfono de contacto: +54 3455418665

Ver completo

Volver

Continuar

Datos del Solicitante

(titular y apoderado, si corresponde)
y el Domicilio constituido
en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

3. Presentación trámite en plataforma TAD

3.2 Cargar la documentación requerida en cada uno de los campos.

APOYO A LAS INSTITUCIONES PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD (LEY 24.901)

Adjuntá documentación

Paso siguiente: Resumen

● ○ Paso 2 de 3

Los documentos marcados con ***** son obligatorios. Los requisitos marcados con el mensaje **VALIDADO** ya fueron validados automáticamente, por lo que no será necesario que adjuntes al trámite.

Datos del Trámite *	Completar
Nota de solicitud de beneficio económico *	Adjuntar
Copia del certificado vigente de inscripción en el "Registro Nacional de Prestadores de Servicios de Atención a Personas con Discapacidad" *	Adjuntar
Estatuto social/Contrato social *	Adjuntar
Copia del acta de designación de autoridades vigente o designación del/de la representante legal vigente *	Adjuntar
Copia de poder, en caso de que la solicitud sea presentada por apoderado/a *	Adjuntar
Documento de Identidad de la persona humana, del/de la representante legal o apoderado *	Adjuntar
Constancia de CUIT *	Adjuntar
Constancia de inscripción AGIP *	Adjuntar
Constancia de inscripción de la institución solicitante al Impuesto de Ingresos Brutos (IIBB) *	Adjuntar

3. Presentación trámite en plataforma TAD

3.3 Recomendaciones para la carga de documentación.

Se sugiere **preparar y/o escanear la documentación** antes de ingresar a la plataforma para identificarla con facilidad al momento de hacer la presentación en TAD.

- Deberá completar todos los formularios.
- Los archivos Excel y Word (ANEXO II - ANEXO III) se pueden descargar desde el ícono requisitos del trámite, completar y luego subir.
- El tamaño de los archivos no podrá superar los 20 MB.
- **Verifique que ninguno de sus documentos tenga firma digital** para evitar que al finalizar el trámite la plataforma arroje un error.

3. Presentación trámite en plataforma TAD

3.4 Subir información en la plataforma TAD

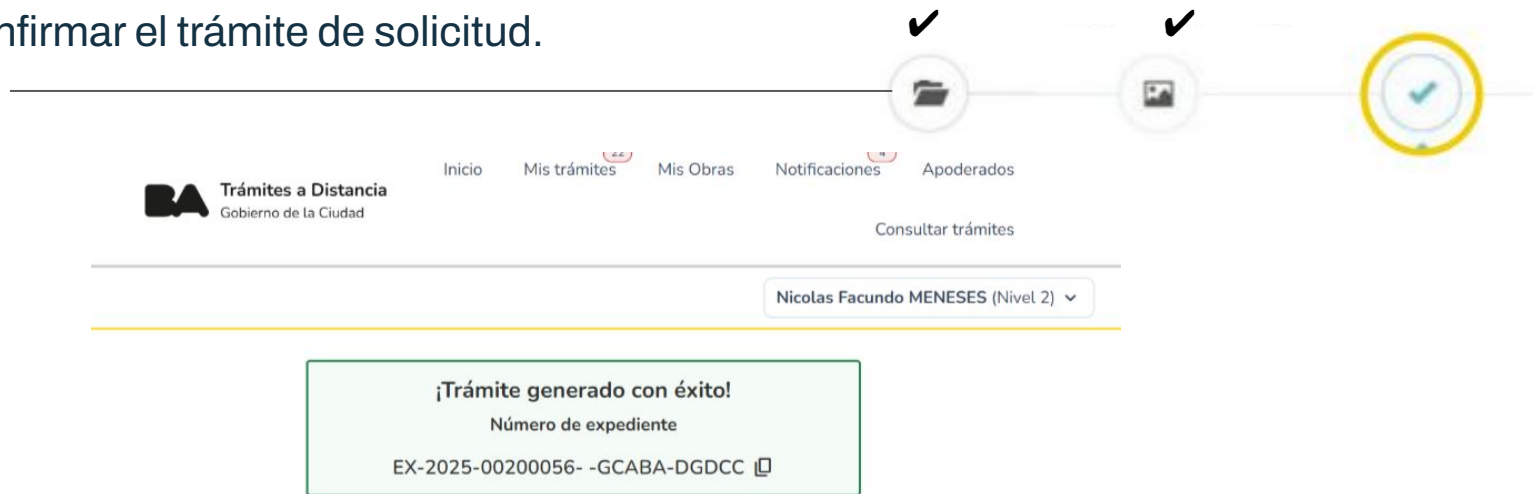


Podes:

- 👉 **Cargar** desde pendrive o carpeta
- 👉 **Usar** “Mis documentos TAD”
- 👉 **Arrastrar** archivos desde tu PC

3. Presentación trámite en plataforma TAD

3.5 Confirmar el trámite de solicitud.

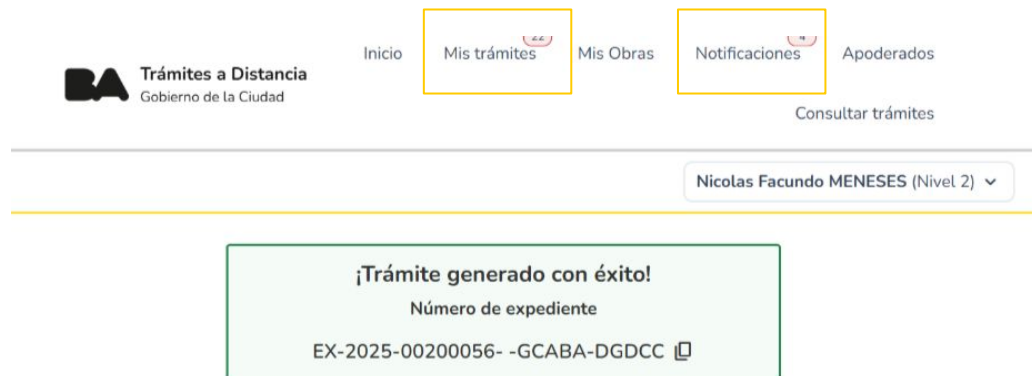


Sólo cuando se genera el **número de expediente** el trámite de solicitud se encuentra iniciado.

La documentación presentada **será analizada por el área técnica**, quien podrá requerir correcciones a través del sistema, si fuera necesario.

3. Presentación trámite en plataforma TAD

3.6 Verificar el estado del trámite y las notificaciones dentro de la plataforma.



Una vez realizada la inscripción, **deberá ingresar periódicamente a la plataforma** para verificar el estado del trámite, ya que podrían surgir observaciones o requerimientos de subsanación que deberán ser completados **dentro de los dos (2) días hábiles**.

La etapa de presentación se considerará cumplida únicamente cuando no existan pendientes y se haya cumplido con todos los requerimientos.



Documentación obligatoria

ANEXO DOCUMENTACIÓN OBLIGATORIA

1. Nota solicitud de Beneficio Económico individualizada como "ANEXO II - NOTA SOLICITUD DE BENEFICIO ECONÓMICO".
2. Inscripción ante el Registro Nacional de Prestadores (Decreto N° 1.193/98 y normas complementarias).
3. Copia del acta constitutiva, contrato social, estatuto o instrumento equivalente con las modificaciones existentes al día de la presentación, debidamente inscriptos ante la Inspección General de Justicia (I.G.J.) o el organismo pertinente, en caso de corresponder.

ANEXO DOCUMENTACIÓN OBLIGATORIA

4. Copia del acta de **designación de autoridades vigente o designación del/de la representante legal vigente**, con facultades para representar y obligar a la institución, con su correspondiente inscripción ante la Inspección General de Justicia (I.G.J.), o el organismo pertinente, en caso de corresponder.
5. **Copia del poder**, en caso de que la solicitud sea presentada por apoderado/a. Si el poder hubiera sido otorgado en extraña jurisdicción, deberá estar legalizado por Colegio de Escribanos.
6. **DNI de la persona humana o representante legal**, en caso de corresponder

ANEXO DOCUMENTACIÓN OBLIGATORIA

7. Constancia de CUIT de la institución ante ARCA (ex AFIP)
8. Constancia de inscripción de la institución en AGIP
9. Constancia de inscripción de la institución a IIBB de la AGIP (de corresponder)
10. Detalle de la facturación de cada vacante ocupada del 1° al 30 de abril de 2025, según Nomenclador Nacional individualizada como “ANEXO III - DECLARACIÓN JURADA DE FACTURACIÓN MENSUAL - POBLACIÓN ASISTIDA”.
11. Constancia de CBU y datos de la cuenta bancaria.

ANEXO DOCUMENTACIÓN OBLIGATORIA

Descargar “NOTA SOLICITUD DE BENEFICIO ECONÓMICO”

Completarlo para luego adjuntarlo dentro de la documentación obligatoria.

ANEXO II

NOTA SOLICITUD DE BENEFICIO ECONÓMICO

Comisión para la Plena Participación e Inclusión de las Personas con Discapacidad (COPIDIS)

S ____ / ____ D

Me dirijo a usted en mi carácter de [titular/representante/autorizado] de [nombre del prestador], con domicilio en [dirección completa], a fin de solicitar formalmente la inscripción en el Programa "Apoyo a las Instituciones para personas con discapacidad - Ley Nacional 24.901", en el marco de las políticas públicas de asistencia a dichas instituciones que lleva adelante el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

En carácter de declaración jurada, se detalla a continuación la siguiente información:

Que esta institución se encuentra debidamente habilitada para la prestación de servicios a personas con discapacidad conforme a la normativa vigente.

Nuestra institución declara conocer y acepta las condiciones y obligaciones establecidas en la normativa vigente para la incorporación al Programa "Apoyo a las Instituciones para personas con discapacidad - Ley Nacional 24.901".

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre de la institución / prestador:

CUIT:

Tipo de institución: () Asociación Civil () Fundación () Cooperativa () S.R.L.
() Otro: _____

Tipo de prestación: () Centro de Día () Centro Educativo Terapéutico () Hogar
() Residencia

Nº de Registro de Prestadores:

Categorizado: () A () B () C

Domicilio legal:

Domicilio real CABA:

Comuna:

ANEXO DOCUMENTACIÓN OBLIGATORIA

Descargar formulario “DECLARACIÓN JURADA DE FACTURACIÓN MENSUAL - POBLACIÓN ASISTIDA. Completarlo para luego adjuntarlo dentro de la documentación obligatoria.

"ANEXO III - DECLARACIÓN JURADA DE FACTURACIÓN MENSUAL DE POBLACIÓN ASISTIDA"						
DECLARACIÓN JURADA DE FACTURACIÓN MENSUAL PROGRAMA "APOYO A LAS INSTITUCIONES PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD - Ley Nacional 24.901" Centros de Día, Centros Educativos Terapéuticos, Residencias, Hogares						Institución:
						Persona Jurídica o Persona Humana firmante:
						Tipo de prestación:
						Responsable:
						Domicilio:
						Teléfono:
NÚMERO	POBLACIÓN ASISTIDA POR EL ESTABLECIMIENTO		FACTURACIÓN ABRIL 2025			
	TIPO DE DISCAPACIDAD	DEPENDENCIA sí/no	PRESTACIÓN BÁSICA LEY 24.901	CATEGORÍA	ARANCEL FACTURADO	NÚMERO DE FACTURA

Deberá cargar una línea por cada vacante ocupada con el detalle de:

- **Número:** Número de orden que identificará la vacante declarada (reemplazando la identidad del usuario)
- **Tipo de discapacidad:** Intelectual, Visceral, Visual, Motora y Auditiva (y sus combinaciones)
- **Dependencia:** Completar SI/NO
- **Prestación básica Ley 24.901:** CET - Centro de Día - Hogar o Residencia, y modalidad (jornada).
- **Categoría:** A - B - C
- **Arancel Facturado:** que coincida con la prestación declarada según nomenclador
- **Número de factura:** emitida por la prestación. En caso de varios usuarios en la misma factura podrá repetir el número



Información general

1. Monto y forma de pago

- El monto del beneficio consistirá en una suma única de dinero equivalente al 24% de la facturación correspondiente a las vacantes efectivamente ocupadas, emitida por la institución solicitante, por el período comprendido entre el 1º al 30 de abril de 2025, pagadero en dos (2) cuotas.
- COPIDIS calculará el monto del beneficio de acuerdo al porcentaje determinado, el cual será transferido a la cuenta bancaria declarada en la solicitud, conforme el siguiente mecanismo de pago:
 - **El 50% del total, se acreditará dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la aprobación de la solicitud mediante acto administrativo;**
 - **El otro 50% se acreditará dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes al primer desembolso.**

2. Obligaciones de las instituciones beneficiarias

- **Hacer uso del beneficio con el fin de proveer la continuidad de las prestaciones;**
- **Poner a disposición la totalidad de las facturas** correspondientes al periodo comprendido entre el 1° al 30 de abril, en caso de ser requerido;
- Destinar **el beneficio exclusivamente a gastos vinculados** a la sostenibilidad de las prestaciones básicas;
- **No transferir, ceder ni utilizar el beneficio económico** percibido con fines distintos o en actividades no autorizadas;

2. Obligaciones de las instituciones beneficiarias

- **Informar cualquier modificación significativa** en la cantidad de vacantes ocupadas, modalidad de atención, o funcionamiento institucional;
- **Mantenerse debidamente inscripto en el Registro Nacional de Prestadores;**
- **Presentar rendición cuentas;**
- **Permitir los controles que se estimen necesarios y contestar los requerimientos** que efectúe el Organismo Fuera de Nivel Comisión para la Plena Participación e Inclusión de las Personas con Discapacidad (COPIDIS) en cumplimiento de lo establecido en el presente Programa.

3. Rendición de cuentas

- **Presentar rendición de cuentas:**
 - **Las instituciones beneficiarias deberán rendir cuentas a través de una declaración jurada** de los gastos que se hubieren cubierto con el monto percibido en carácter de beneficio económico dentro de los seis (6) meses contados a partir de la percepción del segundo pago;
 - **La declaración jurada deberá ser suscripta por la persona humana o el representante legal** de la institución donde conste detalladamente el destino de los fondos y la imputación correspondiente por cada concepto mediante el Sistema de Trámite de Distancia (TAD).

4. Datos de contacto

Subsecretaría de discapacidad

Información sobre el Programa o consultas sobre documentación.

discapacidad_copidis@buenosaires.gob.ar

TAD Consultas sobre la plataforma

tramitesadistancia@buenosaires.gob.ar



Vamos por más