**CONVOCATORIA 2025 DE IDEAS-PROYECTOS  
DE INVESTIGACIÓN, DESARROLLO y TRANSFERENCIA**

**Soluciones Científico-Tecnológicas para  
Áreas del Gobierno Provincial   
(IP 2025-26)**

# 

# A. Formulario de presentación de idea-proyecto

### 1. TÍTULO DEL PROYECTO

### 2. TEMÁTICA

**2.1.** ÁREAS TEMÁTICAS:

Indicar una (1) de las siguientes con una (x)

|  |  |
| --- | --- |
| A-Salud |  |
| B-Industria y producción |  |
| C-Ambiente |  |
| D-Desarrollo de la comunidad |  |
| E- Trabajo |  |
| F- Seguridad |  |

|  |
| --- |
| Detalle:/ sublínea |

| 2.2. COMISIÓN ASESORA HONORARIA CIC A LA QUE SE PRESENTA | (tildar la seleccionada) |
| --- | --- |
| Ciencias Agrícolas, Producción y Salud Animal |  |
| Ciencias Biológicas y Salud |  |
| Ciencias Sociales y Humanas |  |
| Física, Matemática, Química, Astronomía |  |
| Geología. Minería e Hidrología |  |
| Ingeniería, Arquitectura y Tecnología |  |
| TICs, Electrónica e Informática |  |
| Ambiente y Territorio |  |

### 3. DIRECTOR/A DE PROYECTO (Investigador/a Responsable)

|  |  |
| --- | --- |
| APELLIDO: | |
| NOMBRES: | |
| GRADO ACADÉMICO: | |
| CATEGORIA DE INVESTIGADOR/A: | |
| CARGO: | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | NRO: |
| CUIL: | FECHA DE NACIMIENTO: |
| TELÉFONO: | CEL: |
| CORREO ELECTRÓNICO: | |

### 4. LUGAR DE TRABAJO (Indicar Centro, Universidad, Facultad, Departamento, Laboratorio, etc., según corresponda)

|  |
| --- |
| Centro:  Universidad: Sigla universidad:  Departamento: Laboratorio: |

### 5. DATOS DE CONTACTO DEL LUGAR DE TRABAJO

|  |  |
| --- | --- |
| CALLE: | NRO: |
| LOCALIDAD: | CP: |
| TELÉFONO: | CEL: |
| CORREO ELECTRÓNICO: | |

### 6. FUNDAMENTACIÓN DE LA IDEA PROYECTO

**6.1.** Resumen de la idea proyecto (500 palabras)

|  |
| --- |
|  |

**6.2**. Desarrollo del proyecto

Objetivo general y objetivos específicos, resultados previos del grupo en el tema, construcción de la hipótesis, diseño de la investigación y metodología a emplear, bibliografía (máximo 3000 palabras). Incluir: originalidad y contenido de conocimiento científico y tecnológico del proyecto, antecedentes teóricos y empíricos expuestos.

|  |
| --- |
|  |

**6.3.** Nivel de madurez de la Idea proyecto

(Marque las etapas que se encuentran cumplidas y justifique brevemente el nivel de madurez alcanzado)

| **Etapa** | **Cumplida** |
| --- | --- |
| Idea validada mediante publicaciones científicas |  |
| Se ha estudiado el escalado de la idea desde el laboratorio o el piloto a la escala necesaria para la política pública |  |
| Se cuenta con análisis de costos de la idea desplegada a la escala necesaria para la política pública |  |
| Se han mantenido conversaciones con el adoptante a efectos de implementar la idea proyecto |  |
| Se cuenta con un cronograma estimado / plan de acción / GANTT para el despliegue de la idea proyecto de acuerdo a las necesidades del adoptante |  |

Justificación:

|  |
| --- |
|  |

### 7. RESULTADOS ESPERADO A PARTIR DE LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO Avance, beneficios, etc. al que contribuye la propuesta. (500 palabras)

|  |
| --- |
|  |

### 8. PLAN Y CRONOGRAMA DE TRABAJO

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ACTIVIDAD | RESPONSABLE | META | DURACIÓN |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

### 9. ÁREA DE GOBIERNO

|  |
| --- |
|  |

### 10. GRADO DE IMPACTO (Detalle de área y tipo de problemática, el aporte innovador y el impacto de los resultados en la Provincia de Buenos Aires)

|  |
| --- |
|  |

### 11. DESCRIPCIÓN DE LA UNIDAD TEMÁTICA DEL PROYECTO

(Infraestructura y equipamiento)

|  |
| --- |
|  |

### 12. UNIDAD ADMINISTRADORA- UNIDAD DE VINCULACIÓN TECNOLÓGICA \*Campo opcional (a elección y a propuesta del beneficiario/a)

|  |  |
| --- | --- |
| DENOMINACIÓN: | |
| RESPONSABLE: Indicar nombre y apellido completo | |
| CALLE: | NRO: |
| LOCALIDAD: | CP: |
| TELÉFONO: | |
| CORREO ELECTRÓNICO: | |

### 13. RECURSOS HUMANOS INTEGRANTES DEL PROYECTO

Indicar pertenencia o no a la CIC y los antecedentes en la temática.[[1]](#footnote-1)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ORDEN | APELLIDO Y NOMBRES | TÍTULO MÁX. ALCANZADO | TIPO DE RÉGIMEN (Investigador/a, Personal de Apoyo) | CATEGORÍA EN EL RÉGIMEN | ROL EN EL EQUIPO | HORAS SEMANALES DEDICADAS AL PROYECTO |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |

Se deberá incorporar la Declaración Jurada de Recursos Humanos, con las firmas de cada uno de los integrantes del Proyecto, a los fines de rubricar su compromiso con el mismo.

### 14. PRESUPUESTO ESTIMADO

(según Manual de rendiciones de la CIC)

|  |  |
| --- | --- |
| CUADRO RESUMEN TOTAL DE PRESUPUESTO DEL PROYECTO (detallar lo más posible, indicando aperturas del concepto manteniendo la estructura de los mismos) | |
| CONCEPTO | SOLICITADO A LA CIC |
| **1.**- **Materiales e insumos para la investigación:**  *Materiales e insumos de laboratorio, químicos,* ***NO*** *inventariables, productos de librería, papelería, fotocopias, cartuchos/toners, repuestos, etc.* |  |
| **2.- Servicios tecnológicos y profesionales:**  *Servicios de terceros, reparaciones, inscripciones, desgrabaciones. (con su respectivo informe de las tareas desarrolladas)* |  |
| **3.- Realización de campañas y trabajos de campo - Gastos de traslado (no viaticos):**  *Combustible, pasajes, alojamiento, traslado de integrantes del Equipo para trabajos de campo (con servicio de transporte que emita facturas admitidas por nuestro manual), peajes, entre otros.* ***NO*** *planilla de viáticos.* |  |
| **4. Otros. Gastos de Administración:**  *Gastos provenientes de la UVT (porcentaje de cobro de la UVT por la administración del subsidio) Gastos Bancarios derivados de transacciones bancarias Ley. 25.413) NO tributos reembolsables.* |  |
| TOTAL $ |  |

# 

# B. Declaración jurada

|  |
| --- |
| Las presentes declaraciones son imprescindibles para la aprobación del subsidio IDEAS-PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN, DESARROLLO y TRANSFERENCIA, Soluciones Científico-Tecnológicas para Áreas de Gobierno Provincial. En el caso que una misma persona desempeñe más de una función deberá repetir su firma. |

**1**. Los/las abajo firmantes, investigador/a responsable e integrantes del proyecto ……………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………. **declaran conocer las bases de la convocatoria, las normas vigentes en el presente concurso, el manual de operaciones de la CIC e imprimen su compromiso con el proyecto seleccionado en todas las responsabilidades que le competen**. Declaran también que toda la información proporcionada en esta declaración jurada es veraz y precisa.

**2**. Asimismo, declaran conocer y aceptar la siguiente **salvaguarda ética y ambiental**:

Atendiendo a la responsabilidad ética y social que compete a la actividad científica y tecnológica, toda vez que un proyecto de investigación -ya sea durante su ejecución o por la aplicación de los resultados obtenidos- pudiera afectar los derechos humanos, o ser causa de un eventual daño al medio ambiente, a los animales y/o a las generaciones futuras, los investigadores responsables deberán informar las previsiones tomadas para evitar riesgos emergentes y garantizar el buen uso y manejo de la información, en la sección del formulario electrónico diseñado para tal fin.

En el caso específico de la Investigación Biomédica, los investigadores deben conocer y realizar las salvaguardas previstas en todos los requisitos éticos, legales y jurídicos, establecidos en las normas bioéticas nacionales – Disposición ANMAT 5330/97 – e internacionales - Código de Nuremberg, Declaración de Helsinki y sus modificaciones, Declaración Universal sobre Genoma Humano y Derechos Humanos aprobada por la Conferencia General de la UNESCO, del 11 de noviembre de 1997.

**3**. Declaran también haber establecido **domicilio electrónico** en las direcciones de correo electrónico aquí consignadas, a partir de la fecha de firma de la presente. Entienden y aceptan que esta dirección de correo electrónico será utilizada como domicilio electrónico, de acuerdo con las disposiciones legales y reglamentarias aplicables. Asimismo, se comprometen a mantener esta dirección de correo electrónico activa y a recibir y leer regularmente las notificaciones y comunicaciones que se envíen a esta dirección donde serán válidas todas las notificaciones que se produjeren desde la CIC.

**4**. Declaran estar en conocimiento y cumplir con todas las **disposiciones legales y administrativas exigidas por las normativas vigentes**, incluyendo:

* Ley Nacional N° 27.350 (Cannabis Medicinal).
* Ley Nacional N° 27.669 (Desarrollo de la Industria del Cáñamo).
* Ley Provincial N° 14.924 (Regulación Provincial).
* Ley Provincial N° 15.462 (Ética en Investigación en Salud Humana, si corresponde).

**5**. Declaran que toda la documentación presentada a la CIC para la obtención del subsidio es veraz y se ajusta a los requisitos establecidos.

**6**. Declaran que los avances y resultados del proyecto se desarrollarán conforme a los protocolos autorizados y sin incumplimientos legales.

**7**. Se comprometen a notificar a la CIC cualquier modificación en las condiciones del proyecto (ej.: cambios en las autorizaciones o aspectos éticos) que puedan afectar su ejecución.

DIRECTOR/A DE PROYECTO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(domicilio electrónico)

FIRMA DIRECTOR/A ACLARACIÓN



| **RECURSOS HUMANOS (Grupo de Investigación)** | | | |
| --- | --- | --- | --- |
| **Orden** | **Apellido y nombres** | **Dirección de correo electrónico declarada como domicilio electrónico** | **Firma** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |

(Agregar tantas líneas como recursos humanos comprenda el equipo de Investigación)

# C. Declaración del responsable del subsidio

Señor

Presidente de la Comisión de Investigaciones

Científicas de la Provincia de Buenos Aires

Doctor SALVAREZZA, Roberto

Presente

Me dirijo a usted en mi carácter de postulante del Subsidio para Ideas Proyecto de Investigación, Desarrollo y Transferencia para brindar soluciones Científico Tecnológicas para Áreas de Gobierno Provincial, de la Comisión de Investigaciones Científicas titulado: “…...................................................................................................…………………………………...”. En caso que me fuera otorgado el mismo por el Directorio de esa Comisión, solicito que la designación de la administración del mencionado subsidio sea nombre de: ……………………………………………………………………………………....................................... y en consecuencia la transferencia del subsidio, se realice a la entidad que se menciona a continuación:

**DATOS BANCARIOS PARA LA TRANSFERENCIA**  (BANCO PROVINCIA)

CUIL / CUIT de Beneficiario : ……………

CBU: ……………

BANCO: ……………

SUCURSAL: …………….

Nº DE CUENTA: …………………

NOTA: La presente Declaración Jurada debe contener los datos solicitados y las firmas correspondientes.

La presente tiene carácter de Declaración Jurada.

Firma y aclaración del beneficiario/a Y administrador/a del subsidio

……………………………

# D. Declaración jurada unidad administradora

(si optara por administrar mediante este figura)

La presente Declaración Jurada tiene como finalidad dejar constancia que, en carácter de beneficiario/a del subsidio, me encuentro en pleno conocimiento y autorizo a que los fondos sean administrados y gestionados por una institución/organismo administrador (detallado a continuación).

También, declaro conocer y adherir a los objetivos y alcances del presente proyecto y acepto las obligaciones que el mismo impone en el marco de las Bases del presente concurso, en particular las correspondientes a la administración y rendición del proyecto.

UNIDAD ADMINISTRADORA- UNIDAD DE VINCULACIÓN TECNOLÓGICA:

|  |  |
| --- | --- |
| DENOMINACIÓN: | |
| RESPONSABLE: Indicar nombre y apellido completo | |
| CALLE: | NRO: |
| LOCALIDAD: | CP: |
| TELÉFONO: | |
| CORREO ELECTRÓNICO: | |

**DATOS BANCARIOS PARA LA TRANSFERENCIA**

CUIL / CUIT Unidad Administradora: ………………………

CBU: ………………………

BANCO: ………………………

SUCURSAL: ……………………….

Nº DE CUENTA: ……………………………

Firma y aclaración del beneficiario/a del Subsidio

………………………………………

Firma del responsable de la Unidad Administradora ……………………………….

Aclaración ………………………………………

DNI N°…………………

1. Agregar tantas filas como sean necesarias. [↑](#footnote-ref-1)