**Acuerdo de Suma de Voluntades**

**C. Diego Sinhue Rodríguez Vallejo** Gobernador del Estado de Guanajuato

${Barcode:20:15}

Presente.

Quien suscribe \_ ${Contacto} , propietario(a)/representante legal del comercio ${Comercio}\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en operaciones en el municipio de ${Municipio}\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , Gto.

Manifiesto que es de nuestro interés participar en el **“Acuerdo de Suma de Voluntades”,** por medio del cual nos sumamos para aceptar el “**Vale Grandeza”**, Guanajuato está Contigo, del programa **Impulso Economico GTO,** por el equivalente a $ 50.00 (cincuenta pesos 00/100 M.N.) cada uno, para que la persona beneficiaria adquiera sus productos de la canasta alimenticia en el comercio de mi propiedad referido anteriormente.

**Comprometiéndonos a NO cobrar ningún tipo de comisión por la recepción de los “Vales Grandeza”, así como el de mantener nuestros precios actuales, solo vender a través de estos vales artículos alimenticios y NO vender bebidas alcohólicas ni cigarros.**

Estamos conscientes que nuestra participación en esta estrategia permitirá apoyar a la población más vulnerable de nuestro estado, favoreciendo una red solidaria y comprometida que recibe los **Vales Grandeza**, y que a su vez fortalece al comercio local, a través de la derrama económica que representa el **“Programa Impulso Economico GTO”.**

Para el reintegro del valor de los Vales Grandeza a mi comercio y/o representada, pudiendo ser en efectivo o depósito bancario; solicito se dé de alta la CLABE interbancaria de mi cuenta (18 dígitos): \_${CLABE}\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, y/o número de tarjeta (16 dígitos): \_${NumTarjeta}\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, del Banco \_${Banco}\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, para que previamente a la conciliación de los Vales Grandeza por la Farmacia ISSEG, se me deposite el valor total de los mismos. Para tal efecto programaré el cobro del valor de los Vales Grandeza en la Farmacia ISSEG de mi conveniencia. Aparte de mí, faculto a: \_${Facultado}\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, para que pueda hacer este trámite de reembolso ante la Farmacia ISSEG.

La vigencia de la recepción de los **“Vales Grandeza”**, una vez firmado el presente Acuerdo de Suma de Voluntades, es a partir del 4 de mayo y termina el 31 de diciembre de 2020.

Signado en la ciudad de \_${Municipio}\_\_\_\_\_\_\_\_\_., a los ${Dia} días del mes de\_\_${Mes}\_ 2020, declaro tener las atribuciones para suscribir el presente **Acuerdo de Suma de Voluntades**, en el entendido que este acuerdo es válido para la empresa que represento y las sucursales dadas de alta en el padrón de comercio local respectivo.

**Unidos Somos Grandeza**

\_ Nombre y Firma

C.c.p. C. Mauricio Usabiaga Diaz-Barriga; Secretario de Desarrollo Económico Sustentable, Para su conocimiento

C. José Gerardo Morales Moncada; Secretario de Desarrollo Social y Humano, mismo fin

C. Joel Froylan Salas Navarro; Subsecretario para el Desarrollo de la MiPyMEs, Para Seguimiento

Archivo

La firma autoriza a la Secretaría de Desarrollo Económico Sustentable de Gobierno del Estado, el uso de mis datos de ubicación de la empresa, exclusivamente para la geolocalización del punto de venta, donde se realizará el beneficio de recibir los Vales Grandeza, del presente Acuerdo de Suma de Voluntades.

Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social y al desarrollo