



Información de los Locales que conforman la Empresa

[Considere únicamente los locales en los que se desarrollan actividades económicas (No incluya locales auxiliares)]

Domicilio Sede Central

¿Coincide con el Domicilio Legal? SI 1 NO 2 [Si coincide con alguno de ambos pasar a 2.0]

¿Coincide con el Domicilio de Contacto? SI 1 NO 2 [Si no coincide con ninguno pasar a 1.1]

1.1 Provincia

Uso Interno

1.2 Partido/Departamento

Uso Interno

1.3 Localidad/Paraje

1.4 Barrio/Parque Industrial

Calle 1

1.5 N° de Ruta/Nombre de la Calle [Textual, sin abreviar]

Ruta Nacional 2

1.6 N°|Km

1.7 Piso

1.8 Dpto|Oficina

1.9 Código Postal

Ruta Provincial 3

Filiales

2.0 ¿Esta Entidad tiene Filiales/Sucursales/Delegaciones/Regionales además de la Sede Central? SI ¿Cuántas? _____ [Pasar a 2.1] NO 00 [Pasar a 4.1]

Filial 1

2.1 Provincia

Uso Interno

2.2 Partido/Departamento

Uso Interno

2.3 Localidad/Paraje

2.4 Barrio/Parque Industrial

Calle 1

2.5 N° de Ruta/Nombre de la Calle [Textual, sin abreviar]

Ruta Nacional 2

2.6 N°|Km

2.7 Piso

2.8 Dpto|Oficina

2.9 Código Postal

Ruta Provincial 3

Filial 2

3.1 Provincia

Uso Interno

3.2 Partido/Departamento

Uso Interno

3.3 Localidad/Paraje

3.4 Barrio/Parque Industrial

Calle 1

2.5 N° de Ruta/Nombre de la Calle [Textual, sin abreviar]

Ruta Nacional 2

2.6 N°|Km

2.7 Piso

2.8 Dpto|Oficina

2.9 Código Postal

Ruta Provincial 3

EMPADRONADOR Si la entidad tiene más de DOS (2) filiales anexar a este formulario todas las planillas de identificación de filiales anexas que sean necesarias hasta completar el total.

Personal que trabaja en la Cooperativa

[Refiérase al personal que trabaja no en calidad de socio sino como trabajador independiente (remunerado o no) no incluya servicios tercerizados]

4.1 Personal Ocupado al último día hábil del año 2004

Personal Remunerado

Personal No Remunerado
[Incluye Familiares, Pasantias, Planes de Empleo, etc.]

4.2 Personal Ocupado al día de la fecha

Personal Remunerado

Personal No Remunerado
[Incluye Familiares, Pasantias, Planes de Empleo, etc.]



continúa Libros							
9.4 Actas de Reuniones del Consejo de Administración							
N° de Libro		N° de Rúbrica		Fecha de Rúbrica		Órgano Local en el que Rubricó	
_____		_____		Día Mes Año		[Sólo si rubricó]	
Llevar el libro en soporte magnético/infórmatico		<input type="radio"/> 98 <input checked="" type="radio"/>		N° de Resolución de INAES [Que autoriza a proceder de esta manera] _____		Fecha de la Resolución	
No llevan el libro por causas diversas		<input type="radio"/> 00 <input checked="" type="radio"/>		No está rubricado/ No está autorizado por INAES <input type="radio"/> 00 <input checked="" type="radio"/>		Día Mes Año	
_____		_____		_____		_____ [Codifique según listado]	
<hr/>							
9.5 Diario N°							
N° de Libro		N° de Rúbrica		Fecha de Rúbrica		Órgano Local en el que Rubricó	
_____		_____		Día Mes Año		[Sólo si rubricó]	
Llevar el libro en soporte magnético/infórmatico		<input type="radio"/> 98 <input checked="" type="radio"/>		N° de Resolución de INAES [Que autoriza a proceder de esta manera] _____		Fecha de la Resolución	
No llevan el libro por causas diversas		<input type="radio"/> 00 <input checked="" type="radio"/>		No está rubricado/ No está autorizado por INAES <input type="radio"/> 00 <input checked="" type="radio"/>		Día Mes Año	
_____		_____		_____		_____ [Codifique según listado]	
<hr/>							
9.6 Inventario y Balances							
N° de Libro		N° de Rúbrica		Fecha de Rúbrica		Órgano Local en el que Rubricó	
_____		_____		Día Mes Año		[Sólo si rubricó]	
Llevar el libro en soporte magnético/infórmatico		<input type="radio"/> 98 <input checked="" type="radio"/>		N° de Resolución de INAES [Que autoriza a proceder de esta manera] _____		Fecha de la Resolución	
No llevan el libro por causas diversas		<input type="radio"/> 00 <input checked="" type="radio"/>		No está rubricado/ No está autorizado por INAES <input type="radio"/> 00 <input checked="" type="radio"/>		Día Mes Año	
_____		_____		_____		_____ [Codifique según listado]	
<hr/>							
9.7 Informe de Sindicatura							
N° de Libro		N° de Rúbrica		Fecha de Rúbrica		Órgano Local en el que Rubricó	
_____		_____		Día Mes Año		[Sólo si rubricó]	
Llevar el libro en soporte magnético/infórmatico		<input type="radio"/> 98 <input checked="" type="radio"/>		N° de Resolución de INAES [Que autoriza a proceder de esta manera] _____		Fecha de la Resolución	
No llevan el libro por causas diversas		<input type="radio"/> 00 <input checked="" type="radio"/>		No está rubricado/ No está autorizado por INAES <input type="radio"/> 00 <input checked="" type="radio"/>		Día Mes Año	
_____		_____		_____		_____ [Codifique según listado]	
<hr/>							
9.8 Iva Compras							
N° de Libro		N° de Rúbrica		Fecha de Rúbrica		Órgano Local en el que Rubricó	
_____		_____		Día Mes Año		[Sólo si rubricó]	
Llevar el libro en soporte magnético/infórmatico		<input type="radio"/> 98 <input checked="" type="radio"/>		N° de Resolución de INAES [Que autoriza a proceder de esta manera] _____		Fecha de la Resolución	
No llevan el libro por causas diversas		<input type="radio"/> 00 <input checked="" type="radio"/>		No está rubricado/ No está autorizado por INAES <input type="radio"/> 00 <input checked="" type="radio"/>		Día Mes Año	
_____		_____		_____		_____ [Codifique según listado]	
<hr/>							
9.9 Iva Ventas							
N° de Libro		N° de Rúbrica		Fecha de Rúbrica		Órgano Local en el que Rubricó	
_____		_____		Día Mes Año		[Sólo si rubricó]	
Llevar el libro en soporte magnético/infórmatico		<input type="radio"/> 98 <input checked="" type="radio"/>		N° de Resolución de INAES [Que autoriza a proceder de esta manera] _____		Fecha de la Resolución	
No llevan el libro por causas diversas		<input type="radio"/> 00 <input checked="" type="radio"/>		No está rubricado/ No está autorizado por INAES <input type="radio"/> 00 <input checked="" type="radio"/>		Día Mes Año	
_____		_____		_____		_____ [Codifique según listado]	

Publicaciones			
Describe la principal publicación o boletines que publica la entidad mencionando Nombre, Periodicidad, Formato y si es gratuito u oneroso			
10.1 Nombre de la Publicación [Consiguar Nombre Completo]	10.2 Periodicidad	10.3 Formato	10.4 ¿Es Gratuita o Paga?
.....	Semanal <input type="radio"/> 1 Bimestral <input type="radio"/> 4 Semestral <input type="radio"/> 7 Quincenal <input type="radio"/> 2 Trimestral <input type="radio"/> 5 Anual <input type="radio"/> 8 Mensual <input type="radio"/> 3 Cuatrimestral <input type="radio"/> 6 Menos que anual <input type="radio"/> 9	Electrónico (Página Web/ Gacetilla por Mail) <input type="radio"/> 1 En Papel <input type="radio"/> 2	Gratuita <input type="radio"/> 1 Paga <input type="radio"/> 2
Ninguna <input type="radio"/> 00			

Adhesión a Federaciones

EMPADRONADOR TRANSCRIBA TEXTUALMENTE EL NOMBRE DE TODAS LAS FEDERACIONES O CONFEDERACIONES A LAS QUE ADHIERE LA ENTIDAD SI NO ADHIEREN A NINGUNA CONSIGNAR "NINGUNA"

11.1 ¿Está esta entidad adherida a alguna Federación o Confederación de Cooperativas? ¿A cuáles?

1

2

3

4

5

Uso Interno

Servicios de Salud

12.0 ¿Presta esta entidad Servicios de Atención de la Salud? [Primario y/o de Mayor Complejidad]

SI 1

NO 2 [Pasar a Datos del Respondente]

12.1 ¿Brinda Servicios a Entidades de la Seguridad Social o a otras instituciones?

SI 1

NO 2

12.2 Cantidad Total de Beneficiarios

12.3 Alcance de la Cobertura de los Planes [Marque todos los que correspondan/Si tiene diferentes planes consignar el que abarca a la mayor cantidad de beneficiarios/En los descuentos por medicación consignar siempre el menor]

Programa Médico Obligatorio

Prácticas Médicas Ambulatorias

Internaciones Clínicas y Quirúrgicas de 2° y 3° Nivel

Alta Complejidad Médica

Descuentos en Prótesis y Ortesis

Descuentos en Medicación Ambulatoria [Consignar Porcentaje]

Total 1

SI, con Coseguro 1

SI 1

SI 1

SI 1

_____ %

Parcial 2

SI, sin Coseguro 2

NO 2

NO 2

NO 2

No tiene 000

NO, no lo cubre 3

No sabe/No Cont 999

12.4 Capacidad Instalada [Marque todos los que correspondan]

Farmacias

Consultorios o Centros Médicos Ambulatorios

Hospitales o Centros de Internación

SI, Propios 1

SI, Propios 1

SI, Propios 1

SI, Contratados/ Por Acuerdos 2

SI, Contratados/ Por Acuerdos 2

SI, Contratados/ Por Acuerdos 2

NO 3

NO 3

NO 3

Datos del Respondente/Empadronador

Nombre y Apellido del Respondente 1

Cargo

Declaro que las informaciones por mí brindadas son verdaderas y fueron correctamente anotadas en el cuestionario

Firma

Nombre y Apellido del Respondente 2

Cargo

Declaro que las informaciones por mí brindadas son verdaderas y fueron correctamente anotadas en el cuestionario

Firma

Nombre y Apellido del Respondente 3

Cargo

Declaro que las informaciones por mí brindadas son verdaderas y fueron correctamente anotadas en el cuestionario

Firma

Nombre y Apellido del Empadronador

Uso Interno

Fecha de empadronamiento

Día _____ Mes _____ Año _____

Declaro que las informaciones por mí recolectadas son verdaderas y fueron correctamente anotadas en el cuestionario

Firma

