



**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

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

Ruta Nacional  2

3.6 N°|Km

3.7 Piso

3.8 Dpto|Oficina

3.9 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 Mutual**

[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.]

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Nómina de Autoridades

5.1 Cantidad de Miembros de la Comisión Directiva		5.2 Cantidad de Miembros de la Junta Fiscalizadora		
Titulares <input type="text"/>	Suplentes <input type="text"/>	Titulares <input type="text"/>	Suplentes <input type="text"/>	
Apellido y Nombre	Sexo	Tipo de Documento	N° de Documento	
5.3 Presidente	Femenino <input type="radio"/> 1 Masculino <input type="radio"/> 2	DNI <input type="radio"/> 1 LE <input type="radio"/> 2 CI <input type="radio"/> 4	LC <input type="radio"/> 3	<input type="text"/>
5.4 Secretario	Femenino <input type="radio"/> 1 Masculino <input type="radio"/> 2	DNI <input type="radio"/> 1 LE <input type="radio"/> 2 CI <input type="radio"/> 4	LC <input type="radio"/> 3	<input type="text"/>
5.5 Tesorero	Femenino <input type="radio"/> 1 Masculino <input type="radio"/> 2	DNI <input type="radio"/> 1 LE <input type="radio"/> 2 CI <input type="radio"/> 4	LC <input type="radio"/> 3	<input type="text"/>
5.6 Primer Vocal	Femenino <input type="radio"/> 1 Masculino <input type="radio"/> 2	DNI <input type="radio"/> 1 LE <input type="radio"/> 2 CI <input type="radio"/> 4	LC <input type="radio"/> 3	<input type="text"/>
5.6 Segundo Vocal	Femenino <input type="radio"/> 1 Masculino <input type="radio"/> 2	DNI <input type="radio"/> 1 LE <input type="radio"/> 2 CI <input type="radio"/> 4	LC <input type="radio"/> 3	<input type="text"/>

## Artículo 9/ANSES-ANSSAL/Asambleas

**Pago del Artículo 9**

6.1 Fecha del último pago del Artículo 9  
 Día  Mes  Año   
 Nunca Aportó  00 → No Sabe/No Contesta  99 →

6.2 Monto del Último aporte  
 \$   
 No Sabe/No Contesta  9999

ANSES-ANSSAL

7.1 ¿Está la entidad Inscripta en ANSES?  
 SI  1  
 NO  2

7.2 ¿Está la entidad Inscripta en ANSSAL?  
 SI  1 [Pasa a 7.3]  
 NO  2 [Pasa a 8.1]

7.3 ¿Tiene Códigos de Descuento? ¿Cuántos?  
  
 No Tiene  00 No Sabe/No Contesta  99

**Detalle de la Última Asamblea Realizada**

8.1 Fecha de la última Asamblea realizada  
 Día  Mes  Año   
 Nunca Realizó  00 → No Sabe/No Contesta  99 →

8.2 Cantidad TOTAL de Concurrentes  
  
 No Sabe/No Contesta  9999

## Libros

**9.1 Diario de la Entidad**

N° de Libro  N° de Rúbrica  Fecha de Rúbrica  
 Día  Mes  Año  Órgano Local en el que Rubricó  
 [Solo si rubricó]  [Codifique según listado]

Llevar el libro en soporte magnético/informático  98 → N° de Resolución de INAES [Que autoriza a proceder de esta manera]  Fecha de la Resolución  
 Día  Mes  Año

No llevan el libro por causas diversas  00 → No está rubricado/ No está autorizado por INAES  00 →

---

**9.2 Actas del Consejo Directivo**

N° de Libro  N° de Rúbrica  Fecha de Rúbrica  
 Día  Mes  Año  Órgano Local en el que Rubricó  
 [Solo si rubricó]  [Codifique según listado]

Llevar el libro en soporte magnético/informático  98 → N° de Resolución de INAES [Que autoriza a proceder de esta manera]  Fecha de la Resolución  
 Día  Mes  Año

No llevan el libro por causas diversas  00 → No está rubricado/ No está autorizado por INAES  00 →

---

**9.3 Registro de Asociados**

N° de Libro  N° de Rúbrica  Fecha de Rúbrica  
 Día  Mes  Año  Órgano Local en el que Rubricó  
 [Solo si rubricó]  [Codifique según listado]

Llevar el libro en soporte magnético/informático  98 → N° de Resolución de INAES [Que autoriza a proceder de esta manera]  Fecha de la Resolución  
 Día  Mes  Año

No llevan el libro por causas diversas  00 → No está rubricado/ No está autorizado por INAES  00 →

[Pasa a 9.4] →



continúa Libros			
<b>9.4 Actas de Asambleas</b>			
Nº de Libro	Nº de Rúbrica	Fecha de Rúbrica Día Mes Año	Órgano Local en el que Rubricó [Sólo si rubricó]
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> [Codifique según listado]
Llevar el libro en soporte magnético/informático	<input type="radio"/> 98 <input checked="" type="radio"/> N° de Resolución de INAES [Que autoriza a proceder de esta manera]	Fecha de la Resolución Día Mes Año	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
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"/>	
-----			
<b>9.5 Asistencia a Asambleas</b>			
Nº de Libro	Nº de Rúbrica	Fecha de Rúbrica Día Mes Año	Órgano Local en el que Rubricó [Sólo si rubricó]
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> [Codifique según listado]
Llevar el libro en soporte magnético/informático	<input type="radio"/> 98 <input checked="" type="radio"/> N° de Resolución de INAES [Que autoriza a proceder de esta manera]	Fecha de la Resolución Día Mes Año	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
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"/>	
-----			
<b>9.6 Inventario y Balances</b>			
Nº de Libro	Nº de Rúbrica	Fecha de Rúbrica Día Mes Año	Órgano Local en el que Rubricó [Sólo si rubricó]
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> [Codifique según listado]
Llevar el libro en soporte magnético/informático	<input type="radio"/> 98 <input checked="" type="radio"/> N° de Resolución de INAES [Que autoriza a proceder de esta manera]	Fecha de la Resolución Día Mes Año	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
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"/>	
-----			
<b>9.7 Caja</b>			
Nº de Libro	Nº de Rúbrica	Fecha de Rúbrica Día Mes Año	Órgano Local en el que Rubricó [Sólo si rubricó]
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> [Codifique según listado]
Llevar el libro en soporte magnético/informático	<input type="radio"/> 98 <input checked="" type="radio"/> N° de Resolución de INAES [Que autoriza a proceder de esta manera]	Fecha de la Resolución Día Mes Año	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
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"/>	
-----			
<b>9.8 Acta de Junta Fiscalizadora</b>			
Nº de Libro	Nº de Rúbrica	Fecha de Rúbrica Día Mes Año	Órgano Local en el que Rubricó [Sólo si rubricó]
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> [Codifique según listado]
Llevar el libro en soporte magnético/informático	<input type="radio"/> 98 <input checked="" type="radio"/> N° de Resolución de INAES [Que autoriza a proceder de esta manera]	Fecha de la Resolución Día Mes Año	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
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"/>	
-----			
<b>9.9 Libro de Auditoría [Sólo a entidades que brindan servicio de Ayuda Económica Mutua]</b>			
Nº de Libro	Nº de Rúbrica	Fecha de Rúbrica Día Mes Año	Órgano Local en el que Rubricó [Sólo si rubricó]
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> [Codifique según listado]
Llevar el libro en soporte magnético/informático	<input type="radio"/> 98 <input checked="" type="radio"/> N° de Resolución de INAES [Que autoriza a proceder de esta manera]	Fecha de la Resolución Día Mes Año	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
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"/>	

**Publicaciones**

Describe la principal publicación o boletines que publica la entidad mencionando Nombre, Periodicidad, Formato y si es gratuito u oneroso

<b>10.1 Nombre de la Publicación</b> [Consigñar Nombre Completo]	<b>10.2 Periodicidad</b>	<b>10.3 Formato</b>	<b>10.4 ¿Es Gratuita o Paga?</b>
<input type="text"/>	Semanal <input type="radio"/> 1 Bimestral <input type="radio"/> 4 Semestral <input type="radio"/> 7	Electrónico (Página Web/ Gacetilla por Mail) <input type="radio"/> 1	Gratuita <input type="radio"/> 1
<input type="text"/>	Quincenal <input type="radio"/> 2 Trimestral <input type="radio"/> 5 Anual <input type="radio"/> 8	En Papel <input type="radio"/> 2	Paga <input type="radio"/> 2
<input type="text"/>	Mensual <input type="radio"/> 3 Cuatrimestral <input type="radio"/> 6 Menos que anual <input type="radio"/> 9		
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 Mutuales? ¿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 [Pasará a 13.0]

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  
Parcial  2

- SI, con Coseguro  1  
SI, sin Coseguro  2  
NO, no lo cubre  3

- SI  1  
NO  2

- SI  1  
NO  2

- SI  1  
NO  2

\_\_\_\_\_ %  
No tiene  000  
No sabe/No Cont  999

12.4 Capacidad Instalada [Marque todos los que correspondan]

Farmacias

- SI, Propios  1  
SI, Contratados/ Por Acuerdos  2  
NO  3

Consultorios o Centros Médicos Ambulatorios

- SI, Propios  1  
SI, Contratados/ Por Acuerdos  2  
NO  3

Hospitales o Centros de Internación

- SI, Propios  1  
SI, Contratados/ Por Acuerdos  2  
NO  3

## Ayuda Económica

13.0 ¿Presta esta entidad Servicios de Ayuda Económica Mutua?

- SI  1  
NO  2 [Pasará a Datos del Respondente]

13.1 Fecha de Aprobación del Reglamento por la Comisión Directiva

Día Mes Año  
\_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_\_

- No está aprobado  000  
No sabe/No Cont  999

13.2 Modalidad por la que prestan el Servicio de Ayuda Económica Mutua [Mencionar modalidad general y resoluciones]

Por Captación de Ahorro

- Resolución 299/89  1  
Resolución 268/95  2  
Resolución 1537/96  3  
Resolución 1418/03  4  
Otras Resoluciones  5

Con Fondos Propios

- Resolución 299/89  1  
Resolución 268/95  2  
Resolución 1537/96  3  
Resolución 1418/03  4  
Otras Resoluciones  5

13.3 Cantidad de Asociados Vinculados

Con los Ahorros Mutuales

\_\_\_\_\_

Con los Ayudas Económicas Otorgadas

\_\_\_\_\_

## 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 .....

