



## MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL

### Resolución 1 - E/2017

Ciudad de Buenos Aires, 02/01/2017

VISTO el Expediente N° 1.082.515/2004 del Registro del MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL, El Convenio N° 95 OIT, la Ley de Ministerios N° 22.520 (texto ordenado por Decreto N° 438/92) y sus modificatorias, la Ley N° 24.013 y sus modificatorias, la Ley N° 25.561 de emergencia pública, prorrogada por sus similares Números 26.077, 26.204, 26.339, 26.456, 26.563, 26.729, 26.896, y la Ley 27.200, la Ley N° 20.744 (t.o. 1976) y, los Decretos Nros. 165 de fecha 22 de enero de 2002, 565 de fecha 3 de abril de 2002, 39 de fecha 7 de enero de 2003, 1.353 de fecha 29 de diciembre de 2003, 1.506 de fecha 28 de octubre de 2004, las Resoluciones del MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL N° 481 de fecha 10 de julio de 2002 y sus modificatorias, 230 de fecha 2 de mayo de 2003, 223 de fecha 1° de abril de 2005, 72 de fecha 6 de febrero de 2006, 60 de fecha 29 de enero de 2007, 96 de fecha 31 de enero de 2008, 72 de fecha 12 de enero de 2009, 150 de fecha 4 de febrero de 2010, 302 de fecha 29 de marzo de 2011, 163 de fecha 10 de febrero de 2012, 67 de fecha 04 de febrero de 2013, 94 del 6 de febrero de 2014, 50 del 29 de enero de 2015 y 20 del 11 de enero de 2016,

### CONSIDERANDO:

Que el Decreto N° 165/02 declaró la EMERGENCIA OCUPACIONAL NACIONAL.

Que mediante la Resolución del MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL N° 481/02 se creó el PROGRAMA DE RECUPERACIÓN PRODUCTIVA para ser aplicado mientras dure la EMERGENCIA OCUPACIONAL NACIONAL, destinado exclusivamente a trabajadores que prestan su labor en sectores privados en declinación y áreas geográficas en crisis y que tiene por objeto brindar una ayuda económica no remunerativa a los mismos en miras a paliar los efectos negativos en su relación de empleo.

Que dicha EMERGENCIA OCUPACIONAL NACIONAL fue prorrogada oportunamente durante los años 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014 y 2015 disponiéndose en consecuencia la vigencia del PROGRAMA DE RECUPERACION PRODUCTIVA durante dichos períodos.

Que por la Resolución del MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL N° 20 del 11 de enero de 2016 se estableció la prórroga del PROGRAMA DE RECUPERACIÓN PRODUCTIVA hasta el 31 de diciembre de 2016, fundamentándose tal decisión en el dictado de la citada Ley N° 26.896.

Que la Ley N° 27.200 dispuso una nueva prórroga de la declaración de EMERGENCIA OCUPACIONAL NACIONAL hasta el 31 de diciembre de 2017.

Que en virtud de lo expuesto y con el fin de contribuir, a la celeridad, economía, sencillez y eficacia, se considera menester la modificación y la prórroga de la Resolución del MINISTERIO DE TRABAJO



EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL N° 20/2016, conforme al plazo de la citada Ley N° 27.200.

Que con fundamento en la pericia recabada a lo largo de los años de vigencia del PROGRAMA, con el objeto de optimizar la gestión del mismo, resulta necesaria la sustitución del Anexo I “Solicitud de Adhesión” y Anexo II “Informe Socio-Económico-Laboral” (A, B y C), de la Resolución del MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL N° 20/16 por el Anexo I “Solicitud de Adhesión Personas Jurídicas y Personas Humanas”, Anexo II “Informe Socio Económico Laboral PERSONAS HUMANAS- PERSONAS JURÍDICAS” de la presente medida.

Que la Dirección General de Asuntos Jurídicos de este Ministerio ha tomado la Intervención que le compete.

Que la presente medida se dicta conforme a las facultades previstas en la Ley de Ministerios N° 22.520 (t. o. por Decreto 438/92) y sus modificatorias y la Ley N° 24.013 y sus modificatorias.

Por ello,

EL MINISTRO DE TRABAJO,  
EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL  
RESUELVE:

ARTÍCULO 1° — Prorróguese hasta el 31 de diciembre de 2017, la vigencia del PROGRAMA DE RECUPERACIÓN PRODUCTIVA creado por la Resolución del MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL N° 481 de fecha 10 de julio de 2002 y sus modificatorias.

ARTÍCULO 2° — Sustitúyase el ANEXO I y el ANEXO II (A,B,C) de la Resolución del MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL N° 20/16 por el ANEXO I IF-2016-05346999-APN-SECT#MT y ANEXO II (PERSONAS JURÍDICAS) IF-2016-05347270-APN-SECT#MT y ANEXO II PERSONAS HUMANAS) IF-2016-05347162-APN- SECT#MT.

ARTÍCULO 3° — Deróguese el artículo 4° de la Resolución del MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL N° 20/16.

ARTÍCULO 4° — Las empresas cuyas solicitudes fueran aprobadas se comprometerán a abonar a los trabajadores beneficiarios del PROGRAMA, el suplemento en dinero necesario para alcanzar el salario vigente establecido para la categoría de que se trate en el Convenio Colectivo de Trabajo aplicable a la actividad correspondiente, a abstenerse de disponer despidos sin causa (art. 245 LCT) y por razones de fuerza mayor (art. 247 LCT), sin perjuicio de tenerse en consideración las situaciones particulares de las empresas adherentes que cuenten en su nómina de trabajadores con empleados sujetos al régimen de contrato de trabajo de temporada.

Si el empleador dispusiera la suspensión y/o reducción de jornada del personal durante el período de inclusión en el PROGRAMA deberá presentar la correspondiente Acta Acuerdo homologada tramitada en sede administrativa laboral correspondiente.

Asimismo, no podrán ser beneficiarios del programa las empresas que se encuentren incluidas en el Registro Público de Empleadores con Sanciones Laborales (REPSAL) instituido por la Ley N° 26.940.



ARTÍCULO 5° — El pago del subsidio queda supeditado a la verificación de presupuesto. La falta de pago no otorga a la empresa solicitante derecho a reclamar la liquidación del beneficio.

ARTÍCULO 6° — La Resolución del MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO y SEGURIDAD SOCIAL N° 20/16 seguirá vigente en todo lo que no hubiera sido expresamente modificado por la presente Resolución.

ARTÍCULO 7° — Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese. — ALBERTO JORGE TRIACA, Ministro, Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social.

ANEXO I





**1.- DATOS DE LA EMPRESA SOLICITANTE**

APELLIDO Y NOMBRE / RAZÓN SOCIAL:

CUIT Nº:

DOMICILIO LEGAL:

CALLE Y Nº:

LOCALIDAD:

CIUDAD:

DEPARTAMENTO:

PROVINCIA:

DOMICILIO DONDE EFECTIVAMENTE PRESTAN SERVICIOS LOS TRABAJADORES:

CALLE Y Nº:

LOCALIDAD:

CIUDAD:

DEPARTAMENTO:

PROVINCIA:

CODIGO POSTAL:

TELÉFONO:

TOTAL DE EMPLEADOS DECLARADOS EN S.I.P.A.:

TOTAL DE EMPLEADOS DECLARADOS EN SIMPLIFICACION REGISTRAL:

CANTIDAD DE EMPLEADOS DENTRO DEL CONVENIO COLECTIVO DE TRABAJO:

CANTIDAD DE EMPLEADOS SUJETOS AL RÉGIMEN DE TEMPORADA DESDE   /  /   AL   /  /  :

CANTIDAD DE BENEFICIARIOS SOLICITADOS:

CONVENIO COLECTIVO DE TRABAJO APLICABLE:

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD PRINCIPAL:

RESPONSABLE DESIGNADO POR LA EMPRESA PARA RESPONDER CONSULTAS:

APELLIDO Y NOMBRE:

CARGO:

TELÉFONO:





**2.- DOCUMENTACIÓN OBLIGATORIA.**

LA DOCUMENTACIÓN PRESENTADA DEBE ESTAR FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA SOLICITANTE, IDENTIFICANDO NOMBRE, APELLIDO Y CARGO EN CADA UNA DE LAS FOJAS ADOSADAS AL EXPEDIENTE. SE DEBERÁ CERTIFICAR ANTE AUTORIDAD COMPETENTE SÓLO LA DOCUMENTACIÓN QUE ESTE ANCHO EMPRESARIAL ESPECIFIQUE.

<b>PERSONAS JURÍDICAS</b>
1. COPIA <b>CERTIFICADA</b> DE LOS INSTRUMENTOS NECESARIOS QUE ACREDITEN LA PERSONERÍA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA SOLICITANTE SEGÚN SU TIPO SOCIETARIO LEY 19.550.
2. COPIA DE INSCRIPCIÓN EN AFIP.
3. TRES ÚLTIMOS BALANZOS FIRMADOS POR CONTADOR PÚBLICO Y CERTIFICADOS POR EL RESPECTIVO CONSEJO PROFESIONAL. SI LA FECHA DE CIERRE DEL ÚLTIMO BALANCE ES 120 DÍAS ANTERIOR A LA FECHA DE PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD, LA EMPRESA DEBERÁ PRESENTAR ESTADO DE SITUACIÓN PATRIMONIAL, ESTADO DE RESULTADOS Y CUADRO DE DISTRIBUCIÓN DE GASTOS CONFORME AL ARTÍCULO 64 DE LA LEY 19.550 CORRESPONDIENTE A LA FECHA DE CIERRE DEL BALANCE.
4. ANEXO II- PERSONAS JURÍDICAS -INFORME SOCIO ECONÓMICO LABORAL QUE DEBERÁ ESTAR SUSCRITO, POR CONTADOR PÚBLICO Y CERTIFICADO POR EL RESPECTIVO CONSEJO PROFESIONAL.
5. DETALLE DE LOS DUEÑOS Y/O ACCIONISTAS DE LA EMPRESA INDICANDO SI CONFORMA UN GRUPO ECONÓMICO, DETALLANDO LAS EMPRESAS Y LA ACTIVIDAD.
6. LISTADO DE TRABAJADORES A INCLUIR EN EL PROGRAMA.
7. DOJ DE AUSENCIA DE TRABAJO INFANTIL.
8. INSTRUMENTO QUE ACREDITE LA PERSONERÍA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ASOCIACIÓN SINDICAL QUE PRESTA LA CONFORMIDAD.

<b>PERSONAS HUMANAS</b>
1. COPIA CERTIFICADA DE LAS DOS PRIMERAS HOJAS DEL DNI
2. COPIA DE INSCRIPCIÓN EN AFIP
3. EN CASO QUE EL FIRMANTE DE LA SOLICITUD SEA UN APODERADO, COPIA DEL PODER.
4. ANEXO II- PERSONAS HUMANAS INFORME SOCIO ECONÓMICO LABORAL QUE DEBERÁ ESTAR SUSCRITO, POR CONTADOR PÚBLICO Y CERTIFICADO POR EL RESPECTIVO CONSEJO PROFESIONAL.
5. LISTADO DE TRABAJADORES A INCLUIR EN EL PROGRAMA.
6. INSTRUMENTO QUE ACREDITE LA PERSONERÍA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ASOCIACIÓN SINDICAL QUE PRESTA LA CONFORMIDAD.
7. DOJ DE IVA DE LOS ÚLTIMOS 24 MESES. LISTADO DETALLANDO DÉBITOS Y CRÉDITOS FISCALES MENSUALES.
8. COPIA DE LAS ÚLTIMAS 24 FACTURAS DE ENERGÍA ELÉCTRICA Y GAS. LISTADO DETALLANDO PERÍODOS FACTURADOS Y ENERGÍA CONSUMIDA.
9. DOJ DE AUSENCIA DE TRABAJO INFANTIL.





**3. SOLICITUD DE EXTENSIÓN**

LA DOCUMENTACIÓN PRESENTADA DEBE ESTAR FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA SOLICITANTE, IDENTIFICANDO NOMBRE, APELLIDO Y CARGO EN CADA UNA DE LAS FOLIAS ADECUADAS AL PROPÓSITO.

VENCIDO EL PLAZO DE OTORGAMIENTO INFORMADO, LA EMPRESA BENEFICIARIA PODRÁ SOLICITAR UNA EXTENSIÓN DEL MISMO, PRESENTANDO LA DOCUMENTACIÓN DETALLADA A CONTINUACIÓN:

- |  |
|--|
| 1. NOTA FIRADA POR EL REPRESENTANTE DE LA EMPRESA Y LA ENTIDAD SINDICAL, INFORMANDO LOS MOTIVOS POR LOS CUALES ES NECESARIA LA CONTINUIDAD DEL BENEFICIO, E INDICANDO LOS ASPECTOS EN LOS QUE SU PARTICIPACIÓN CONTRIBUYÓ A LA SITUACIÓN ORIGINAL.   |
| 2. LA EMPRESA DEBERÁ PRESENTAR ESTADO DE SITUACIÓN PATRIMONIAL, ESTADO DE RESULTADOS Y CUADRO DE DISTRIBUCIÓN DE GASTOS CONFORME AL ARTÍCULO 64 DE LA LEY 19.550 CORRESPONDIENTE AL PERÍODO SUBSIGUIENTE A LA ÚLTIMA PRESENTACIÓN EFECTUADA SUSCRITO POR CONTADOR PÚBLICO Y CERTIFICADO POR EL RESPECTIVO CONSEJO PROFESIONAL. |
| 3. LISTADO DE TRABAJADORES A INCLUIR EN EL PROGRAMA.   |

**4.- CONFORMIDAD DE LA ASOCIACIÓN SINDICAL**

A CONTINUACIÓN, DEBERÁ SUSCRIBIR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ASOCIACIÓN SINDICAL QUE REPRESENTA A LOS TRABAJADORES DE LA EMPRESA SOLICITANTE, PRESTANDO SU CONFORMIDAD:

<p>Por la presente, en representación de</p> <hr/> <p>presto expresa conformidad con la solicitud de Adhesión al Programa de Recuperación Productiva de la empresa: .....</p>	<p>Sello y Firma del Representante Sindical</p>
---	---

**5.- DD.JJ DE AUSENCIA DE TRABAJO INFANTIL**

SERÁ VINCULANTE SOLO AQUELLA QUE SUSCRIBA EL REPRESENTANTE LEGAL Y/O APODERADO.





Por la presente, yo ..... EN REPRESENTACIÓN DE ..... Y EN CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA MANIFIESTO QUE LA EMPRESA NO PRESENTA EN NINGUNA DE LAS INSTANCIAS DE PRODUCCIÓN LA UTILIZACIÓN DE TRABAJO INFANTIL.

.....

Firma: .....

Aclaración: .....

Código: .....

El que suscribe, ..... EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA ..... DECLARA QUE LA INFORMACIÓN INCLUIDA EN ESTE FORMULARIO Y EN LA DOCUMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DETALLADA ES FIDELIDAD. MANIFIESTA CONOCER Y ACEPTAR LA NORMATIVA QUE RIGE EL PROGRAMA DE RECUPERACIÓN PRODUCTIVA - RESOLUCIÓN M.T.E. Y S.S. N°481/02 Y NORMAS REGALMENTARIAS Y SE COMPROMETE A CUMPLIR CON LAS OBLIGACIONES QUE ESTABLECEN EN CASO QUE SE APRUEBE LA PRESENTE SOLICITUD DE ADHESIÓN, COMO ASÍ TAMBIÉN FACILITAR LAS ACCIONES DE EVALUACIÓN, SUPERVISIÓN Y FISCALIZACIÓN QUE SE REALICEN.

	Firma y sello del empleador
--	-----------------------------

Ezequiel Sabor  
Secretario  
Secretaría de Trabajo  
Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social

IF-2016-05346999-APN-SECT#MT

ANEXO II - PERSONAS JURIDICAS  
PROGRAMA DE RECUPERACIÓN PRODUCTIVA  
Informe Socio-Económico-Laboral





Completar la celdas del siguiente Anexo:

Lugar y fecha: \_\_\_\_\_

Apellido y Nombre / Razón Social: \_\_\_\_\_

Actividad Principal: \_\_\_\_\_

CUIT N°: \_\_\_\_\_

Domicilio donde efectivamente prestan trabajo los trabajadores: \_\_\_\_\_

Cole y N°: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_

Departamento: \_\_\_\_\_

Provincia: \_\_\_\_\_

1. Breve descripción histórica de la empresa:

2. Breve descripción del bien o servicio principal:

3. Detalle los motivos por los cuales solicitó la asistencia del Programa:

4. Describa las acciones que realizará la Empresa para solucionar la situación mencionada precedentemente y adjunte un plan de acción de los medios a tomar para dicha mejora:

5. Indique "SI", si se realizaron despidos sin justa causa en los últimos 3 meses o "NO" en caso contrario:

6. Indique "SI", si se realizaron suspensiones de personal en los últimos 3 meses o "NO" en caso contrario:

7. Indique "SI", si se realizaron reducciones de jornada de trabajo en los últimos 3 meses o "NO" en caso contrario:







EN EL CASO DE SER AFIRMATIVO ALGUNO DE LOS TRES PUNTOS ANTERIORES, DEBERÁ ADJUNTAR INSCRIPCIÓN DE LA MISMA, DETALLANDO EN EL ESPACIO SIGUIENTE CANTIDAD DE PERSONAL, SECTOR AFECTADO Y PERIODO QUE ABARCA.

8. Indique "SI" si la empresa se encuentra en Procedimiento Preventivo de Crisis o "NO" en caso contrario.

EN EL CASO DE SER AFIRMATIVO EL PUNTO ANTERIOR, DEBERÁ ADJUNTAR COPIA DEL DOCUMENTO QUE ACREDITE EL MISMO, DETALLANDO ESTADO ACTUAL EN EL ESPACIO SIGUIENTE:

9. Indique "SI" si la empresa recibió en los últimos tres años, recibe o proyecta recibir algún tipo de subsidio de cualquier índole o apoyo estatal (subsidios o desgravaciones por zona desfavorable, créditos, etc.) o "NO" en caso contrario.

EN EL CASO DE SER AFIRMATIVO EL PUNTO ANTERIOR, DEBERÁ DETALLAR EL TIPO DE AYUDA RECIBIDA O A RECIBIR, PERIODO DE ORGANIZAMIENTO, MONEDAS O TIPO DE BENEFICIO DEL QUE SE TRATA EN EL ESPACIO SIGUIENTE.

10. Indique los siguientes Datos Patrimoniales:

PASIVO	Año Actual (T)	AJUSTES CON METRO CUBIC		
		SECTOR A	SECTOR B	SECTOR C
		(Otro sector)	(otro sector)	(otro sector)
		COLUMNA 1	COLUMNA 2	COLUMNA 3
PASIVOS RELEVANTES DEL ACTIVO				
TOTAL PASIVO CORRIENTE				
TOTAL PASIVOS CORRIENTE				
TOTAL DEL PASIVO	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
PASIVOS RELEVANTES DEL PASIVO				
TOTAL PASIVO CORRIENTE				
TOTAL PASIVOS NO CORRIENTE				





TOTAL DEL PERÍODO	\$	-	\$	-	\$	-
PARALELO PERÍODO	\$	-	\$	-	\$	-
PERÍODO PERÍODO	\$	-	\$	-	\$	-

11. En función de los Datos Patrimoniales suministrados, Informe su situación patrimonial y financiera

12. Indique en pesos el total de Ventas Mercado Interno y Ventas Externo

La información anual y trimestral deberá corresponder con el año calendario. En el caso que la cifra no se refiera a un trimestre completo indicar los meses que abarca

Año	PERÍODO EN PESOS		
	Mercado Interno	Mercado Externo	Total de Ventas
(anterior trimestre año)	\$	-	\$
1T			
2T			
3T			
4T			
(posterior trimestre año)	\$	-	\$
1T			
2T			
3T			
4T			
(año actual)	\$	-	\$
1T			
2T			
3T			
4T			

13. Indique en cantidades el Total de Ventas de los bienes o servicios principales más significativo de las ventas en pesos (columna A). En caso de considerarse necesario informar más de un producto/servicio utilizar la columna B

La información anual y trimestral deberá corresponder con el año calendario. En el caso que la cifra no se refiera a un trimestre completo indicar los meses que abarca

Indicar en qué unidad se expresaron las ventas (kg, kg, etc. NO PESOS)

Año	COLUMNA A	COLUMNA B
	VENTAS EN CANTIDAD (bienes o servicios)	VENTAS EN CANTIDAD (bienes o servicios)
	Total de Ventas (cant.)	Total de Ventas (cant.)
(anterior trimestre año)		
1T		
2T		
3T		
4T		
(posterior trimestre año)		
1T		
2T		
3T		
4T		
(año actual)		
1T		
2T		
3T		
4T		





14. Indique la cantidad de empleados promedio para el lapso detallado en el cuadro siguiente:

año	CANTIDAD DE EMPLEADOS PROMEDIO (CONY.)
(antepenúltimo año)	
IT	
2º	
3º	
4º	
(penúltimo año)	
IT	
2º	
3º	
4º	
(año actual)	
IT	
2º	
3º	
4º	

15. Indique en pesos el total de insumos importados en valor CIF (\$):

La información anual y trimestral deberá corresponder con el año calendario. En el caso que la cifra no se refiera a un trimestre completo indicar los meses que abarca.

AÑO	INSUMOS IMPORTADOS CIF (\$)
(antepenúltimo año)	
IT	
2º	
3º	
4º	
(penúltimo año)	
IT	
2º	
3º	
4º	
(año actual)	
IT	
2º	
3º	
4º	





16. Describa la lista de precios de insumos o productos/servicios en términos de relevancia en relación a los Varicos en pesos:

DETALLE PRODUCTO/SERVICIO	PRECIO PERIODO AÑO ANTERIOR	PRECIO PERIODO AÑO ACTUAL

17. Informe las siguientes datos que deberán surgir de los tres últimos balances:

	BANCOS CON MDS DE CIBER						
	EJERCICIO AÑO	VOTOS	COBO	GASTOS ADMINISTRATIVOS	GASTOS CONSERVACIÓN	GASTOS FINANCIACIÓN	OTROS GASTOS
(antepenúltimo ejercicio)							
(penúltimo ejercicio)							
(último ejercicio)							

18. Detalle en el siguiente cuadro el componente de mayor incidencia en el costo (que no sea sueldos y cargas sociales) (E) Empresas de transporte; combustible y lubricantes:

	EJERCICIO AÑO	DETALLE DEL RUBRO:
		(E)
(antepenúltimo ejercicio)		
(penúltimo ejercicio)		
(último ejercicio)		

19. En función de los datos suministrados anteriormente, informe su situación Económica:

20. Indique "SI" si es empresa controlada o vinculada y "NO" en caso contrario

EN CASO DE SER AFIRMATIVO EL PUNTO ANTERIOR, INDIQUE EN EL SIGUIENTE ESPACIO LA EMPRESA CONTROLANTE O VINCULANTE Y PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN

21. Indique "SI" si la empresa presenta participación en otras sociedades y "NO" en caso contrario









27.c. Gastos y costos involucrados o consecuencia de las decisiones explicativas:

28. Descripción del impacto esperado del Programa en la recuperación estacional de la empresa en el corto y mediano plazo:

29. Otros datos de interés que el empleador desee exponer:

\_\_\_\_\_  
Firma y sello del titular o Representante Legal

El que suscribe \_\_\_\_\_ en su carácter de \_\_\_\_\_ afirma que los datos consignados en este formulario son correctos y completos.

\_\_\_\_\_  
Firma y sello de Contador Público

(c)	Datos al último día hábil del mes anterior a la fecha de presentación del presente informe.
Para leer los pautas:	* En los cuadros sencillos, en los casos que deba responderse en forma de texto, y no tenga nada que informar, especificarlo y justificar. En los casos que la celda haga referencia a un valor numérico y no tenga valor o informar, deberá colocarse "0" (o "-").
	* En el caso que el espacio para la respuesta no sea suficiente, debe ampliarse el mismo.

IF-2016-05347270-APN-SECT#MT

**ANEXO II - PERSONAS HUMANAS**  
**PROGRAMA DE RECUPERACIÓN PRODUCTIVA**  
Informe Socio-Económico-Laboral





Completar la celdas del siguiente Anexo:

Lugar y fecha: \_\_\_\_\_

Apellido y Nombre / Razón Social: \_\_\_\_\_

Actividad Principal: \_\_\_\_\_

CUIT N°: \_\_\_\_\_

Domicilio donde efectivamente prestan tareas los trabajadores:

Calle y N°: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_

Departamento: \_\_\_\_\_

Provincia: \_\_\_\_\_

1. Breve descripción histórica de la empresa:

2. Breve descripción del bien o servicio principal:

3. Detalle los motivos por los cuales solicita la asistencia del Programa:







4. Describa las acciones que realizará la Empresa para solucionar la situación mencionada precedentemente y adjunte un plan de acción de las medidas a tomar para dicha mejora

5. Indique "SI", si se realizaron despidos sin justa causa en los últimos 3 meses o "NO" en caso contrario:

6.- Indique "SI", si se realizaron suspensiones de personal en los últimos 3 meses o "NO" en caso contrario:

7. Indique "SI", si se realizaron reducciones de jornada de trabajo en los últimos 3 meses o "NO" en caso contrario:

EN EL CASO DE SER AFIRMATIVO ALGUNO DE LOS TRES PUNTOS ANTERIORES, DEBERÁ ADJUNTAR INSTRUMENTO DE LA MISMA, DETALLANDO EN EL ESPACIO SIGUIENTE CANTIDAD DE PERSONAL, SECTOR AFECTADO y PERIODO QUE ABARCA.

8. Indique "SI" si la empresa se encuentra en Procedimiento Preventivo de Crisis o "NO" en caso contrario

EN EL CASO DE SER AFIRMATIVO EL PUNTO ANTERIOR, DEBERÁ ADJUNTAR COPIA DEL DOCUMENTO QUE AGREDITE EL MISMO, DETALLANDO ESTADO ACTUAL EN EL ESPACIO SIGUIENTE:

9. Indique "SI" si la empresa recibió en los últimos tres años, recibe o proyecta recibir algún tipo de subsidio, de cualquier índole o apoyo estatal (subsidios o desgravaciones por zona desfavorable, créditos, etc.) o "NO" en caso contrario

EN EL CASO DE SER AFIRMATIVO EL PUNTO ANTERIOR, DEBERÁ DETALLAR EL TIPO DE AYUDA RECIBIDA O A RECIBIR, PERIODO DE OTORGAMIENTO, MONTOS O TIPO DE BENEFICIO DEL QUE SE TRATA EN EL ESPACIO SIGUIENTE





10. Indique los siguientes Datos Patrimoniales:

RUBRO	AÑOS		
	Año Actual (1)	Penúltimo Año	Antepenúltimo Año
TOTAL ACTIVO			
TOTAL ACTIVO NO			
TOTAL DEL ACTIVO	\$ -	\$ -	
PASIVO CORRIENTE			
PASIVO NO CORRIENTE			
PASIVO	\$ -	\$ -	\$ -
PATRIMONIO NETO	\$ -	\$ -	\$ -
PASIVO + PN	\$ -	\$ -	\$ -

11. En función de los Datos Patrimoniales suministrados, informe su situación patrimonial y financiera

12. Indique en pesos el total de Ventas Mercado Interno y Ventas Externo

La información anual y trimestral deberá corresponder con el año calendario. En el caso que la cifra no se refiera a un trimestre completo indicar los meses que abarca

AÑO	VENTAS EN PESOS		
	Mercado Interno	Mercado Externo	Total de Ventas
(antepenúltimo año)	\$ -	\$ -	\$ -
1T			\$ -
2T			\$ -
3T			\$ -
4T			\$ -
(penúltimo año)	\$ -	\$ -	\$ -
1T			\$ -
2T			\$ -
3T			\$ -
4T			\$ -
(año actual)	\$ -	\$ -	\$ -
1T			\$ -
2T			\$ -



3T			\$	-
4T			\$	-

13. Indique en cantidades el Total de Ventas del/los bien/es o servicio/s principal/es más significativo de las ventas en pesos.

La información anual y trimestral deberá corresponder con el año calendario. En el caso que la cifra no se refiera a un trimestre completo indicar los meses que abarca.

Informar aquí unidad en que están expresadas las ventas (kg, tn, etc. NO PESOS):

	AÑO	VENTAS EN CANTIDAD
		Unidad representativa:
		Total de Ventas (can.)
(antepenúltimo año)	.....	
	1T	
	2T	
	3T	
	4T	
(penúltimo año)	.....	
	1T	
	2T	
	3T	
	4T	
(año actual)	.....	
	1T	
	2T	
	3T	
	4T	

14. Indique la cantidad de empleados promedio para el lapso detallado en el cuadro siguiente:

	AÑO	TOTAL DE EMPLEADOS PROMEDIO [Can.]
(antepenúltimo año)	.....	
	1T	
	2T	
	3T	
	4T	
(penúltimo año)	.....	
	1T	
	2T	





	3T	
	4T	
(año actual)	...	
	1T	
	2T	
	3T	
	4T	

15. Describa la lista de precios de hasta 5 productos/servicios en términos de relevancia en relación a las Ventas en pesos.

DETALLE PRODUCTO-SERVICIO	PRECIO PROMEDIO AÑO ANTERIOR	PRECIO PROMEDIO AÑO ACTUAL
	.....	.....

16. Informe los siguientes datos económicos

	AÑO	VENTAS	COSTO	GANOS	RESULTADO NETO	SUELDOS Y CARGAS SOCIALES APLICADOS AL COSTO	INGRESOS POR BENEF. PROMOC. Y OTROS
(antepenúltimo año)	....						
(penúltimo año)	....						





(año actual)							
--------------	--	--	--	--	--	--	--

17. En función de los datos suministrados anteriormente, informe su situación Económica.

18. Detalle de consumo en Kw de energía eléctrica de los 24 últimos periodos desde el más antiguo al último ( en caso de tener más de una planta o unidad productora, replicar este cuadro tantas veces sea necesario indicando el consumo a qué planta corresponde cada uno).

	PERIODO ANTERIOR		PERIODO ACTUAL	
MES/BIM	FECHA AÑO 1	CONSUMO en Kw	FECHA AÑO 2	CONSUMO en Kw
TOTALES				

19. Detalle de consumo de gas en m3 de los 24 últimos periodos desde el más antiguo al último (en caso de tener más de una planta o unidad productora, Replicar este cuadro tantas veces sea necesario indicando el consumo a qué planta corresponde cada uno).

MES/BIM	FECHA AÑO 1	CONSUMO en m3	FECHA AÑO 2	CONSUMO en m3
TOTALES				



20. Detalle los débitos y créditos fiscales de IVA por los periodos exigibles acorde al Anexo I

	MES/ANO	DÉBITO FISCAL	CRÉDITO FISCAL
PERIODO 1			
PERIODO 2			

21. Evolución del proceso productivo y capacidad instalada

22. Descripción del impacto esperado del Programa en la recuperación estimada de la empresa en el corto y mediano plazo.

23. Otros datos de interés que el empleador desee exponer:





\_\_\_\_\_  
Firma y sello del Titular o Representante Legal

El que suscribe, \_\_\_\_\_ en su carácter de \_\_\_\_\_ afirma que los datos consignados en este formulario son correctos y completos.

\_\_\_\_\_  
Firma y sello de Contador Público

(1)	Datos al último día hábil del mes anterior a la fecha de presentación del presente informe.
Para todos los puntos:	* En las celdas amarillas, en los casos que deba responderse en forma de texto, y no tenga nada que informar, especifíquelo y justifique. En los casos que la celda haga referencia a un valor numérico y no tenga valor a informar, deberá colocar "0" (o "-"). * En el caso que el espacio para la respuesta no sea suficiente, debe ampliar el mismo.

IF-2016-05347162-APN-SECT#MT

e. 06/01/2017 N° 286/17 v. 06/01/2017

**Fecha de publicación:** 06/01/2017

