



CONVENIO PARA MEJORAR LA COMPETITIVIDAD Y LA GENERACION DE EMPLEO - DTD. 732/01 - REGISTRO FISCAL											
CUIT											
DEPENDENCIA	USO 000										

RUBRO 1 - DATOS DEL CONTRIBUYENTE COMPRENDIDO EN EL CONVENIO PARA FABRICANTES DE PRODUCTOS DE MADERA.

APELLIDO Y NOMBRE, DENOMINACION O RAZON SOCIAL: _____

DOMICILIO FISCAL: _____

PERIODO QUE SE INFORMA: _____ AL _____

INDICIO DE ACTIVIDADES:
 Para los efectos indicados en el artículo 7º de la RES. 85/01 (SE, SE) que convalida dicho convenio en el Rubro 3.

RUBRO 2 - DATOS DE LA ACTIVIDAD INDUSTRIAL MADERERA

FABRICANTE DE PRODUCTOS DE MADERA CUYA ACTIVIDAD SE ENCUENTRE COMPRENDIDA EN EL ANEXO I DE LA RES. 85/01 (SE)

DOMICILIOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS INDUSTRIALES PROPIOS EN EL TERRITORIO NACIONAL: _____

DATOS DE LOS TERCEROS FABRICANTES QUE PRODUCEN POR CUENTA Y ORDEN DE LA EMPRESA

CUIT:	CUIT:
APELLIDO Y NOMBRE, DENOMINACION O RAZON SOCIAL:	APELLIDO Y NOMBRE, DENOMINACION O RAZON SOCIAL:
DOMICILIO:	DOMICILIO:
CUIT:	CUIT:
APELLIDO Y NOMBRE, DENOMINACION O RAZON SOCIAL:	APELLIDO Y NOMBRE, DENOMINACION O RAZON SOCIAL:
DOMICILIO:	DOMICILIO:

RUBRO 3 - INFORMACION DE LA FACTURACION Y EL EMPLEO DEL ANEXO II DE LA RES. 85/01 (SE)

1- FACTURACION TOTAL (Véase Nota 1 del Anexo II (SE))	
2- IMPORTE CORRESPONDIENTE A LA FACTURACION DE PRODUCTOS DE LA INDUSTRIA DE MADERA FABRICADOS POR LA EMPRESA	
3- IMPORTE CORRESPONDIENTE A LA FACTURACION POR OTRAS ACTIVIDADES INDUSTRIALES NO ALCANZADAS POR EL BENEFICIO	
4- IMPORTE DE LA FACTURACION POR EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES NO INDUSTRIALES (Véase COMERCIALIZACION DE BIENES NO PRODUCIDOS POR LA EMPRESA)	
5- COMPROBACION (1+2+3+4)	
6- COEFICIENTE DE PARTICIPACION DE LOS INGRESOS OBTENIDOS POR LA FACTURACION DE PRODUCTOS (Véase Nota 2 del Anexo II (SE) y el Anexo III (SE))	
7- NUMERO DE EMPLEADOS EN FORMA SEGUN FORMULARIO N°1001 DE LA AFIP CORRESPONDIENTE AL MES DE ABRIL DE _____ (INDICAR AÑO)	
8- NUMERO DE PERSONAS EMPLEADAS POR LA EMPRESA EN SU CARACTER DE FABRICANTE DE PRODUCTOS DE LA INDUSTRIA DE MADERA (Véase Nota 2 del Anexo II (SE))	
9- NUMERO DE PERSONAS EMPLEADAS POR LA EMPRESA EN OTRAS ACTIVIDADES (Véase Nota 2 del Anexo II (SE))	
10- COMPROBACION (7 - 8 - 9 = 8)	
11- COEFICIENTE DE PARTICIPACION DE LAS PERSONAS EMPLEADAS EN LA ACTIVIDAD INDUSTRIAL MADERERA SOBRE EL TOTAL DE PERSONAS EMPLEADAS EN LA EMPRESA (8 / 7)	
12- IMPORTE DE LA FILA 8 x 0,30 = IMPORTE DE LA FILA 11 x 0,30	

Quiérase sustraer de este formulario los datos consignados en los rubros 10 y 11, en los casos en que se aplicara el beneficio de la Ley 23.663.

Lugar y Fecha: _____

Firma y sello: _____

(1) - Contribuyente, Titular, Presidente, Gerente o otro Responsable

**BUBRO 4 - CONVENIO PARA MEJORAR LA COMPETITIVIDAD Y LA GENERACION DE EMPLEO - DTD 1988 I -
CERTIFICACION DE CONTADOR PUBLICO INDEPENDIENTE**

DATOS DEL PROFESIONAL CERTIFICANTE

CUIT

APELLIDO Y NOMBRES

DOMICILIO FISCAL

CUIT DEL ESTUDIO PROFESIONAL

SEÑORES

ADMINISTRACION FEDERAL DE INGRESOS PUBLICOS

EN MI CARACTER DE CONTADOR PUBLICO INDEPENDIENTE, CERTIFICO QUE LOS IMPORTES DETALLADOS
EN ESTE FORMULARIO, PERTENECIENTES A LA EMPRESA.....CON DOMICILIO

EN.....CUIT.....PARA EL PERIODO

.....AL..... HAN SIDO VERIFICADOS POR MI EN CUANTO A SU VALOR, PROCEDENCIA Y REGISTRACION.

LOS DATOS COMBINADOS SE CORRESPONDEN CON COMPROBANTES DE RESPALDO Y REGISTRACIONES
ASENTADAS EN LOS SIGUIENTES LIBROS LLEVADOS EN LEGAL FORMA, QUE HAN SIDO OBJETO DE CONTROL POR MI PARTE:

SUBDIARIO DE VENTAS N°.....RUBRICADO (2).....FOLIOS DESDE.....HASTA.....

FECHA...../...../.....

LIBRO DE SUELDOS Y JORNALES N°.....RUBRICADO (2).....FOLIOS DESDE.....HASTA.....

FECHA...../...../.....

LIBRO DE.....N°.....RUBRICADO (2).....FOLIOS DESDE.....HASTA.....

FECHA...../...../.....

Lugar y Fecha:

Firma y sello aclaratorio (*):

(* La firma del profesional deberá ser legalizada por el Consejo Profesional o luego
ante el juez de fe pública notariado. En caso de sociedades de profesionales deberá
presentarse a través de la misma sociedad representativa.

LEGALIZACION DEL CONSEJO PROFESIONAL, COLEGIO O ENTIDAD EN LA CUAL SE ENCUENTRE MATRICULADO

ESTE CUMPLA CON EL BULLO PREDICADOR DE INGRESOS PROPIOS, SI EN SU CASO CONSTA LA PRESENTACION DEL ORIGINAL RESPECTIVO, EN SU MOMENTO
DE LA ADMINISTRACION FEDERAL DE INGRESOS PUBLICOS (CUIT SE DEBE LLENAR). ESTA DECLARACION SE TENDRA POR FIRME EN EL RUBRO DE LAS DECLARACIONES (CUALQUIER TIPO)

ADMINISTRACION FEDERAL DE INGRESOS PUBLICOS

AGENTE INTERVENIENTE EN LA RECEPCION

LEGADO (NRO):

FIRMA

AGENTE INTERVENIENTE EN LA CARGA DE DATOS

LEGADO (NRO):

FIRMA

(*) En caso de ser registros por computadora, indicar fecha de actualización para llevar datos al día.