		Producción	Cocial
NOMEDICAL COORDINATIVE		Produccion	Social
NOMBRE DE COOPERATIVA:			
NONARRE DE CONTACTO			
NOMBRE DE CONTACTO:			
TELÉFONO DE CONTACTO:			
	1) mantenimiento de áreas verdes		
	2) limpieza de baños públicos		
	3) preventivo y educativo para el mejor uso y goce del espacio públ	ico y su mobiliario urbano	
	4) relevamiento del equipamiento y del estado del espacio público		
TAREAS	5) ejecución de obras		
		PRESENTAC	CIÓN
		SI	NO
	Planilla con detalles de nombre y cédula y del personal total de la		
PERSONAL TOTAL	Cooperativa.		
PERSONAL AFECTADO AL SERVICIO	Planilla con detalles de nombre, cédula y dirección del personal que se propone afectar al servicio.		
	Se deberá indicar el tipo y grado discapacidad, si la persona tiene una discapacidad (debe estar registrada en la Comisión Honoraria		
PERSONAL CON	de Discapacidad).		
DISCAPACIDAD	Certificado de Discapacidad		
TRABAJADORES/AS QUE PERTENECEN AL BARRIO O	Planilla con detalle del personal afectado al servicio, especificando domicilio.		
ZONA DE SERVICIO	Comprobante de domicilio.		
EXPERIENCIA CON IM,	Contratos mantenidos, acompañando datos de contacto del contratante.		
MUNICIPIOS U OTROS ORGANISMOS PÚBLICOS.	Carta aval de contratante Acompañando datos de contacto del contratante.		
PARTICIPACIÓN EN OTROS	- Contiduante.		
LLAMADOS O CONTRATOS	Contratos mantenidos o carta aval de contratante.		
PRESUPUESTO			

	ATIVAS EN EL MARCO DEL CONVENIO IM-INACOOP PARA EL IOS PÚBLICOS (2022-2023) y (2022-2024) PARA ÁREAS VERDES.
DATOS DE LA COOPERATIVA	
NOMBRE DE LA COOPERATIVA	
TIPO	
NÚMERO DE REGISTRO DE PERSONAS JURÍDICAS MEC	
NÚMERO DE BANCO DE PREVISIÓN SOCIAL	
NÚMERO DE REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO DE DGI	
INSCRIPCIÓN EN MTSS	
DOMICILIO	
NÚMERO DE PÓLIZA DE BSE	

PLANTILLA DE PRESENTACIÓN PARA LLAMADO A COOPERATIVAS EN EL MARCO DEL CONVENIO IM-INACOOP PARA EL MANTENIMIENTO, DINAMIZACIÓN Y CUSTODIA DE ESPACIOS PÚBLICOS (2022-2023) y (2022-2024) PARA ÁREAS VERDES.

		T CUSTODIA DE ES			2 2024, TAILA AI	LE IS VERSES!					
AFECTADAS AL SEI		PERTENECIENTES A	LA COOPERATIVA	QUE SERAN							
				PERTENENCIA:		SEÑALAR SOLO PARA EL SERVICIO/TAREA Y SOLO PARA LA PERSONA ASIGNADA COMO CHOFER	¿ESTÁ EN S	SITUACIÓN DE DIS	SCAPACIDAD?	CAPACITACIÓN CERTIFIC	: ¿PRESENTA ADOS?
	SERVICIO/TAREA	NOMBRE COMPLETO	CÉDULA	INDICAR DOMICILIO Y MUNICIPIO	GÉNERO	LIBRETA DE CONDUCIR: Sí/No	Sí/No	TIPO	GRADO	Sí/No	MENCIONAR TAREA/ÁREA TEMÁTICA
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11	-										
12											
13											
14	1										
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											

23						
24						

PLANTILLA DE PRESENTACIÓN PARA LLAMADO A COOPERATIVAS EN EL MARCO DEL CONVENIO IM-INACOOP PARA EL MANTENIMIENTO, DINAMIZACIÓN Y CUSTODIA DE ESPACIOS PÚBLICOS (2022-2023) y (2022-2024) PARA ÁREAS VERDES.

	INTEGRANTES DE LA COOPERATIVA (SOCIOS/AS, EMPLEADOS/AS, ASPIRANTES A	RELACIONAMIENTO CON LA COOPERATIVA
	SOCIOS/AS)	ESTABLECER SI LA PERSONA ES MIEMBRO DE LA DIRECTIVA, SOCIO/A, EMPLEADO/A, ASPIRANTE A SOCIO/A, OTRO.
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		

27 28 29 30 30 31 31 32 33 34 35 36 37 38 38 39 40 40 41 41 42 43 44 44 45 45 46 47 48 49 50 51 52 53	27	
29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 38 39 40 41 41 42 43 44 44 45 45 46 47 48 49 49 50 51 52 53 53 54 55 55		
30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55		
31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55	29	
32 33 34 35 36 37 38 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55	30	
33 34 35 36 37 38 39 39 39 39 39 39 39	31	
34 35 36 37 38 39 40 41 41 42 43 44 44 45 45 46 47 48 49 50 51 51 52 53 54 55 55	32	
35 36 37 38 39 39 30 30 30 30 30 30	33	
36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55	34	
37 38 39 40 41 41 42 43 44 45 45 46 47 48 48 49 50 51 51 52 53 54 55	35	
38 39 40 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 49 50 51 52 53 54 55	36	
39 40 41 41 42 43 44 44 45 46 47 48 48 49 50 51 52 53 54 55	37	
40 41 41 42 43 44 44 45 45 46 47 48 49 49 50 51 51 52 53 54 55 55	38	
41 42 43 44 44 45 45 46 47 48 49 49 50 51 51 52 53 54 55 55	39	
42 43 44 44 45 45 45 45 45 45 45 45 45 45 45	40	
43 44 44 45 45 46 47 47 48 49 49 49 50 51 51 52 53 53 54 55	41	
44 45 45 46 47 48 48 49 50 50 51 52 52 53 53 54 55 55	42	
45 46 46 47 47 48 49 49 50 50 51 51 52 52 53 53 54 55	43	
46 47 48 49 50 51 52 53 54 55	44	
47 48 49 50 51 52 53 54 55	45	
48 49 50 51 52 53 54 55	46	
49 ————————————————————————————————————	47	
50 ————————————————————————————————————	48	
51 52 53 54 55	49	
52 ————————————————————————————————————	50	
53 54 55	51	
53 54 55	52	
54 55		
55		
	56	

57	
58	
59	
60	
61	
62	
63	
64	
65	

RECURSOS HUMANOS	
DATOS PERSONALES	
EN LA PLANILLA DE RRHH PONER EL NOMBRE Y DATOS QUE SE SOLICITAN DE LAS PERSONAS QUE VAN A DESEMPEÑARSE EN EL SERVICIO AL QUE SE POSTULAN.	
LIBRETA DE CONDUCIR	
MARCAR A LA PERSONA QUE SERÁ DESIGNADA COMO CHOFER, Y PRESENTAR LIBRETA DE CONDUCIR.	
CAPACITACIÓN	
INDICAR PARA QUÉ PERSONAS SE PRESENTA CERTIFICADO DE EXPERIENCIA Y PONER EL ÁREA. ADEMÁS DE PRESENTAR EL RESPECTIVO CERTIFICADO. SUGERENCIA: PONER EN EL MISMO ORDEN LOS CERTIFICADOS QUE LA FILA DE LAS PERSONAS EN PLANILLA.	
NÓMINA DE INTEGRANTES DE LA COOPERATIVA	
PONER EL NOMBRE COMPLETO DE TODAS LAS PERSONAS QUE INTEGRAN LA COOPERATIVA. ESTABLECER SI LA PERSONA ES MIEMBRO DE LA DIRECTIVA, SOCIO/A, EMPLEADO/A, ASPIRANTE A SOCIO/A, U OTRO.	

Baños Mu	ınicipio F
Baños Mu	ınicipio E
Baños Mu	ınicipio D
Baños Mu	ınicipio CH
Baños Mu	ınicipio A
Baños Mu	ınicipio C
Baños Mu	ınicipio B
Op. Convi	vencia Municipio D y F
Op. Convi	vencia Municipio A
Op. Convi	vencia Municipio B y Cl
Op. Convi	vencia Municipio C
Op. Convi	vencia Municipio G
AAVV	
Relevadoi	res
Obras	