

## **Checklist - Centralización de documentación laboral provincia de Buenos Aires**

Copia del formulario de pedido de centralización de la documentación laboral, firmada por el Titular o Apoderado, con firma certificada  
(se descarga de la web del Ministerio, una vez actualizados los datos)

Carta Poder con firma certificada de un representante legal de la Empresa – **Se adjunta**  
(No adjuntar mas de una. Para el caso de realizar varios trámites, se utiliza la misma )

**Sociedades** : Copia certificada de Estatuto Social con inscripción en el órgano contralor correspondiente.

**Sociedades** : Copia certificada de Acta de designación de autoridades vigente

**Sociedades** : Copia certificada del Poder del firmante, en caso de firmar un apoderado

**Personas físicas**: Copia del DNI del Titular

**Importante:** Se necesitan dos juegos de Esatutos y poderes, uno para Actualizar y otro para Centralizar, sin embargo dependiendo de la Delegación que corresponda puede ser posible conservar un juego.

Listado de personal ocupado consignando Nombre y Apellido, N° de DNI, CUIL, fecha de ingreso y domicilios laborales detallados.  
(No adjuntar mas de una. Para el caso de realizar vários trámites, se utiliza la misma )

Copias de los últimos dos formularios F931 con acuse de recibo.

Constancia de Inscripción AFIP.  
(No adjuntar mas de una. Para el caso de realizar vários trámites, se utiliza la misma )

Certificado de domicilio ARBA para cada una de las sucursales o Convenio Multilateral (F. CM1 y F. CM2) o última declaración jurada anual Convenio Multilateral.

Copia de Habilitación municipal de todos los establecimientos.

Constancia de pago de la tasa retributiva correspondiente autorización de centralización de la documentación laboral, un ticket original y una copia del VEP.



## CARTA PODER

### DELEGACIÓN REGIONAL DE TRABAJO Y EMPLEO

El/la sr/sra. \_\_\_\_\_ DNI – LC – LE N° \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ en su carácter de \_\_\_\_\_ (a) de la empresa  
 \_\_\_\_\_ CUIT N° \_\_\_\_\_ con  
 domicilio legal/fiscal en \_\_\_\_\_

Otorga poder para que lo represente ante las autoridades administrativas del Ministerio de Trabajo de la provincia de Buenos Aires a:

| APELLIDO Y NOMBRE | TIPO Y N° DE DOCUMENTO | FIRMA |
|-------------------|------------------------|-------|
|                   |                        |       |
|                   |                        |       |
|                   |                        |       |
|                   |                        |       |
|                   |                        |       |
|                   |                        |       |
|                   |                        |       |

(b)

Para los siguientes trámites en relación a la Resolución M.T. N° 310/09:

| TRAMITE   |    |
|---|----|
| <b>Actualización de datos</b>                                   | SI |
| <b>Firmar declaraciones juradas</b>                             | SI |
| Solicitar plazos o prórrogas                                    |    |
| <b>Retirar y/o agregar documentación del expediente</b>         | SI |
| Interponer recursos administrativos                             |    |
| <b>Rúbrica de la documentación laboral</b>                      | SI |
| Notificarse personalmente                                       |    |
| <b>Entrega y/o retiro de documentación laboral para rúbrica</b> | SI |
|   |    |

(c)

De conformidad con lo expuesto, ambas partes firman presente formulario, en la localidad de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
 Firma y aclaración del otorgante

(d)

- (a) Deberá acreditar con la documentación correspondiente el carácter que invoca.
- (b) Completar con letra imprenta legible.
- (c) Marcar con una X las facultades otorgadas.
- (d) Certificación de firma por autoridad competente (por ejemplo: escribano público, juzgado de paz, gerente entidad bancaria, registro de comercio, etc).