

### ACTA DE INICIO

En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, el 1 de abril de 2019, en la Sede Comunal N° 13, ubicada en Av. Cabildo 3067 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, encontrándose presentes por una parte el Presidente de la Junta Comunal 13, el Sr. Gustavo Javier Acevedo DNI 20.469.641 y los señores Jerónimo Manuel Villalobos DNI 4.533.124 en su carácter de apoderado de MANTELECTRIC I.C.I.S.A. e Ignacio Altube DNI 28.911.838 en su carácter de apoderado de SES S.A., en representación de la contratista Parquizar II SES S.A. – MANTELECTRIC I.C.I.S.A. UT de conformidad con los poderes acreditados oportunamente, proceden a suscribir la presente acta de inicio de acuerdo a los antecedentes que se detallan a continuación.

Por Expediente Electrónico N° 14601177/SECAYGC/2018, tramite la Licitación Pública N° 297/SIGAF/2018, cuyo objeto es la contratación del "Servicio de Mantenimiento Integral y sostenido de los Espacios Verdes Comunes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires".

En el marco del citado Proceso de Compra, mediante la Resolución N° 85/SECAYGC/2019, se adjudicó el Renglón N° 13a la firma Parquizar II SES S.A. – MANTELECTRIC I.C.I.S.A. UT (CUIT N° 30-71638573-2).

El mencionado Servicio ha sido contratado por un plazo de TREINTA Y SES (36) meses, a contarse a partir del día de la fecha del presente Acta, la cual marca el inicio de la efectiva prestación del servicio, de conformidad con el artículo 4° del Pliego de Bases y Condiciones Particulares.

1. Que previamente a la suscripción de la presente el contratista ha entregado a la Comuna los siguientes bienes y documentación:

Las Pólizas originales de los siguientes Seguros exigidos en el artículo 48 del Pliego de Bases y Condiciones Particulares que se detallan a continuación:

a.- Póliza digital emitida por Galeno ART SA a favor de Parquizar SES SA Mantelectric I.C.I.S.A. UTE N° 3964881.

b.- Constancia Alta de Trabajador AFIP de Vera Enrique Alejandro.

c.- Póliza digital N° 4788791 emitido por Prevención Aseguradora de Riesgos del Trabajo S.A. a favor de Parquizar II SES SA – Mantelectric I.C.I.S.A. UT.

d.- Certificado y póliza de afiliación del personal de MANTELECTRIC I.C.I.S.A.CUIT 30-52029200-0 emitido por PREVENCIÓN Aseguradora de Riesgos del Trabajo S.A. N° 4691257.

e.- Constancia y póliza de Seguro de Vida Obligatorio N° 184726 emitida por SEGUROS SURA S.A. a favor de la firma PARQUIZAR II SES SA MANTELECTRIC I.C.I.S.A.UT CUIT 30-71638573-2.

f.- Póliza de seguro de vida obligatorio emitida por Mapfre Argentina Seguros de Vida SA N°255-0176971-01 Tomador Parquizar SES SA Mantelectric I.C.I.S.A.

g.- Póliza y certificado de cobertura emitido por SEGUROS SURA S.A. donde deja constancia que se encuentra emitida y vigente la póliza N° 174660 de seguro de vida obligatorio tomada por la firma MANTELECTRIC I.C.I.S.A.

h.- Informe emitido por Asesorar Consultora SRL

i.- Relevamiento General de Riesgos Laborales emitido por Prevención Aseguradora de Riesgos del Trabajo S.A. tomador Parquizar II SES S.A. – Mantelectric I.C.I.S.A. UT CUIT 30-71638573-2.

j.- Relevamiento General de Riesgos Laborales emitido por Prevención Aseguradora de Riesgos del Trabajo S.A. tomador Mantelectric ICISA

k.- Constancia y póliza de Seguro de Responsabilidad Civil N° 221563 a favor de la firma PARQUIZAR II SES SA MANTELECTRIC I.C.I.S.A.UT CUIT 30-71638573-2.

l.- Póliza y certificado de afiliación emitido por Prevención Aseguradora de Riesgos del Trabajo S.A. a favor de MACHADO FABIÁN HERNÁN CUIT 20-18553710-3, Contrato 662743.

m.- Constancia de Contratación de Seguro de Vida Obligatorio emitida por Sancor Seguros, Póliza 1774491 de la firma MACHADO FABIÁN HERNÁN.

n.- Orden del Compra N° 000098 emitida por Parquizar II SES S.A. – Mantelectric I.C.I.S.A. UT a favor de Machado Fabián Hernán.

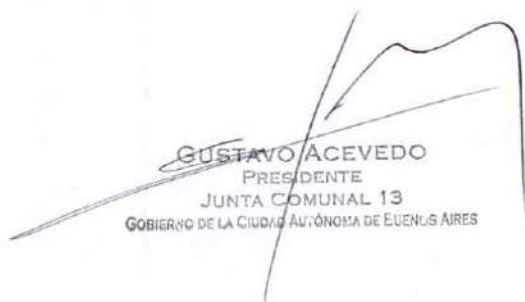
o.- Inscripción del Contratista y eventuales Subcontratistas en la Superintendencia de Riesgos de Trabajo.

- Libros:

- Libro de Órdenes de Servicio (OS).
- Libro de Notas de Pedido (NP).
- Libro de Partes Diarios.

2. La empresa entrega a la Comuna CINCO (5) teléfonos celulares con las características previstas en el ANEXO VIII del Pliego de Bases y Condiciones Particulares.
3. Se adjuntan fotografías de los espacios verdes que se encuentran en la Comuna objeto de la presente contratación, cuyo estado actual la empresa declara conocer y el cual se condice con las fotografías que como Anexo se adjuntan a la presente.
4. Finalmente, se establece que el horario de trabajo para el desarrollo de las tareas, se coordinará con la Inspección de obra y que a partir de la suscripción de la presente, la empresa contratista asume la responsabilidad por el mantenimiento de los espacios verdes alcanzados por la Licitación Pública N° 297/SIGAF/2018.

En prueba de conformidad se firman DOS (2) ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto.

  
GUSTAVO ACEVEDO  
PRESIDENTE  
JUNTA COMUNAL 13  
GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

  
  
SES s.a. - Mantelétrica s.a. - U.T.  
Ing. Ignacio Altube Ing. Jerónimo M. Villalobos  
Representantes



## SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO CERTIFICADO DE COBERTURA

Pag: 1 / 2

Fecha de emisión: 21 de agosto de 2019

Póliza Digital N°: 3964881  
Asegurado: PARQUIZAR SES SA MANTELECTRIC ICISA UTE  
C.U.I.T.: 33714746559  
Tareas cubiertas según C.I.I.U. N°: 14190

GALENO ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A., autorizada por la Resolución de la Superintendencia de Seguros de la Nación Nro. 24.433-96 y Resolución de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo Nro. 31/96 a afiliarse en todo el país con los alcances establecidos de la Ley Nro. 24.557 sobre Riesgos del Trabajo, certifica que la empresa PARQUIZAR SES SA MANTELECTRIC ICISA UTE, C.U.I.T. 33714746559, con domicilio en MAIPU 1252 0 0 (1006) CAPITAL FEDERAL, tiene emitida la Póliza Digital Nro. 3964881, en los términos de la Ley 24.557 sobre Riesgos del Trabajo.

Vigencia del Contrato: desde el 15/09/2015 hasta el 30/09/2019

Conste por la presente que GALENO ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A., renuncia en forma expresa a reclamar o iniciar toda acción de repetición o de regreso contra GCBA, sus funcionarios, empleados u obreros, sea con fundamento en el art. 39, ap. 5, de la Ley N° 24.557, sea en cualquier otra norma jurídica, con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que se vea obligada a abonar, contratar u otorgar al personal dependiente o ex dependiente de PARQUIZAR SES SA MANTELECTRIC ICISA UTE, o asignado a éste a través de una empresa de servicios eventuales debidamente autorizada (conf. Dec. 462/14), amparados por la cobertura de la Póliza Digital N° 3964881, por accidentes del trabajo o enfermedades profesionales, ocurridos o contraídas por el hecho o en ocasión del trabajo o en el trayecto entre el domicilio del trabajador y el lugar de trabajo.

Esta "Cláusula de no repetición" cesará en sus efectos si el empresario comitente a favor de quien se emite, no cumple estrictamente con las medidas de prevención e higiene y seguridad en el trabajo, o de cualquier manera infringe la Ley N° 19.587, su Decreto Reglamentario N° 351/79 y las normativas que sobre el particular ha dictado la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, las Provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en el ámbito de su competencia.

Se adjunta detalle total de la nómina asegurada a la fecha de la emisión del presente.

El presente Certificado de Cobertura, tiene una vigencia de 30 días corridos a partir de su fecha de emisión.

Se emite el presente a pedido del asegurado en Buenos Aires, el 21 de agosto de 2019.



Carla Bútori  
Gerente de Servicios

Con el fin de asegurar la validez de este documento, por favor ingrese a [www.galenoseguros.com.ar](http://www.galenoseguros.com.ar) en el menú ART - Validar documentos online, con el CUIT del contrato y el siguiente código: D1B4CC7FE8EF4D20



## SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO CERTIFICADO DE COBERTURA

Pag: 2 / 2

Fecha de emisión: 21 de agosto de 2019

Póliza Digital N°: 3964881

C.U.I.T.: 33714746559

Asegurado: PARQUIZAR SES SA MANTELECTRIC ICISA

NRO. CUIL	APELLIDO/S Y NOMBRE/S
20295117975	VICTORIO ROBERTO DANIEL

FECHA INGRESO
14/03/2017



Total de Capitas: 1

  
**Carla Bútori**  
Gerente de Servicios

Con el fin de asegurar la validez de este documento, por favor ingrese a [www.galenoseguros.com.ar](http://www.galenoseguros.com.ar) en el menú ART - Validar documentos online, con el CUIT del contrato y el siguiente código: D1B4CC7FE8EF4D20

## POLIZA DIGITAL N° 3964881

### CONDICIONES GENERALES:

En la Ciudad de Buenos Aires a los 15 días del mes de Septiembre de 2015, por una parte GALENO ART S.A., constituyendo domicilio en la calle RAWSON DE DELLEPIANE ELVIRA 150 (C1107BCA) Ciudad de Buenos Aires, en adelante denominada "la Aseguradora" o "la ART" en forma indistinta; y por la otra PARQUIZAR SES SA MANTELECTRIC ICISA UTE, CUIT N° 33-71474655-9, representada en este acto por CARLOS LABERTO PEREZ SAN MARTIN, DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD N° 4547978, acreditando personería conforme documentación cuyo original exhibe y entrega copia a "la Aseguradora", constituyendo domicilio en la calle MAIPU 1252 0 0 (C1006ACT) CAPITAL FEDERAL, denominado en lo sucesivo "el EMPLEADOR" suscriben el presente CONTRATO DE AFILIACIÓN, quedando sometidos a lo normado por la Ley sobre Riesgos del Trabajo N° 24.557 (L.R.T.), sus Decretos Reglamentarios, normas complementarias y reglamentarias dictadas por la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO (S.R.T.) y por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION (S.S.N.) y sujetos a las siguientes cláusulas y condiciones:

#### Cláusula Primera:

Las partes se someten, durante la vigencia del presente contrato, a dar cumplimiento a las obligaciones que resulten impuestas por la Ley sobre Riesgos del Trabajo N° 24.557 (L.R.T.), sus Decretos Reglamentarios, normas complementarias y reglamentarias dictadas por la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO (S.R.T.) y por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION (S.S.N.), además de las obligaciones instrumentadas a través del presente Contrato y su Anexo.

En ningún caso las condiciones particulares del contrato podrán ser alteradas o contrarias a lo dispuesto en la normativa precitada y a las Condiciones Generales del presente contrato.

#### Cláusula Segunda:

##### I. VIGENCIA.

El presente contrato tendrá un término mínimo de duración de UN (1) año, contado a partir de las CERO (0) hora de la fecha de inicio de vigencia que expresamente se estipule en la Solicitud de Afiliación, la que no podrá ser anterior a la fecha de suscripción de la Solicitud de Afiliación. Para el caso de haberse omitido fijar la fecha de inicio de vigencia, deberá considerarse como tal las CERO (0) hora del día inmediato posterior a la fecha de suscripción de la Solicitud de Afiliación.

##### II. RENOVACIÓN AUTOMÁTICA.

La vigencia del presente contrato será renovada automáticamente por el período de UN (1) año, salvo que el EMPLEADOR manifieste su decisión en contrario, por medio fehaciente y con una antelación de TREINTA (30) días corridos previo a la finalización del contrato, en cuyo caso deberá solicitar en forma simultánea su afiliación a otra ART o el ingreso al régimen de autoseguro.

#### Cláusula Tercera: COTIZACIÓN.

El EMPLEADOR abonará la cuota que resulte de aplicar la alícuota convenida en las Condiciones Particulares, la cual deberá encontrarse ajustada al régimen aprobado por el órgano competente.

La cuota será declarada e ingresada por mes adelantado en función de la nómina salarial del mes inmediato anterior, con las modalidades, plazos y condiciones establecidos para el pago de los aportes y contribuciones con destino a la Seguridad Social. En los casos de inicio de actividad o, cuando por otras razones no exista nómina salarial correspondiente al mes anterior al de las prestaciones, la alícuota se cotizará en función de la nómina prevista para el mes de pago y se ingresará por el procedimiento habitual indicando el mes anterior en el formulario de pago.

En caso de resultar necesario modificar la alícuota del presente contrato, la ASEGURADORA deberá notificar los nuevos valores en forma fehaciente, con una antelación no menor a TREINTA (30) días corridos a la incorporación de la nueva alícuota, a los efectos de que el EMPLEADOR pueda ejercer el derecho de cambiar de aseguradora, cumpliendo con el procedimiento establecido para tal fin por la normativa vigente.

Los cambios de alícuotas deberán respetar la anualidad de su vigencia, de acuerdo con lo establecido en el artículo 15 del Decreto N° 170/96, salvo en los casos en que las modificaciones de las alícuotas obedezcan a cambios de actividad del empleador o a cambios de C.I.I.U. acordados con la aseguradora.

#### Cláusula Cuarta: MORA.

La mora en el pago de las alícuotas operará de pleno derecho y por el mero vencimiento del plazo, devengando a cargo del empleador los intereses correspondientes que generan las deudas impositivas nacionales. El Empleador, para cancelar la deuda que registre, deberá pagar el capital con más los intereses devengados.

#### Cláusula Quinta: OBLIGACIONES Y RESPONSABILIDADES DE LAS PARTES

##### 1) OBLIGACIONES DEL EMPLEADOR:

En atención a lo establecido por los artículos 8 y 9 de la Ley N° 19.587 y en la L.R.T en lo relativo al cumplimiento de las normas de Higiene y Seguridad en el Trabajo, a los efectos de prevenir eficazmente los riesgos del trabajo, el EMPLEADOR deberá:

- a) Cumplir las exigencias en materia de Higiene y Seguridad en el Trabajo conforme la normativa vigente que corresponda a la actividad desarrollada en el/los establecimiento/s alcanzado/s por el objeto del presente contrato. En caso de incumplimiento, se le aplicará por la autoridad competente el régimen de sanciones que corresponda.
- b) Declarar, al momento de la suscripción de la Solicitud de Afiliación, en el Anexo que a tal fin forma parte de las condiciones particulares, los datos del o de los establecimientos y el estado de cumplimiento de las normas e higiene de seguridad laboral y la identificación de los agentes de riesgos en cada uno de ellos, con la documentación respaldatoria y la nómina de trabajadores expuestos.
- c) Elaborar y presentar con carácter de declaración jurada, al momento de la suscripción de la Solicitud de Afiliación y junto al Anexo aludido precedentemente, el Programa Anual de Prevención de Riesgos Laborales, a través del cual fijarán las políticas de la empresa en materia de salud y seguridad en el trabajo a los efectos de ajustar su conducta a lo establecido en la normativa vigente y con la finalidad de disminuir todo riesgo que pueda afectar la vida y la salud de los trabajadores como consecuencia de las tareas desarrolladas. Dicho programa deberá ser presentado y actualizado anualmente ante la A.R.T.
- d) Comunicar a la ASEGURADORA con la debida antelación los cambios de tecnología, incorporaciones de sustancias y compuestos utilizados en los procesos, modificaciones en la organización del trabajo, y cualquier otro cambio que se produzca en los trabajos generados por el EMPLEADOR que modifiquen los riesgos de accidentes o enfermedades profesionales tenidos en cuenta al inicio de la cobertura.
- e) Facilitar el ingreso y la tarea del personal de la autoridad competente y de la ART para realizar verificaciones, auditorías, evaluaciones y toda otra tarea relacionada con la Recalificación Profesional de trabajadores siniestrados, previa acreditación del mandato, dentro de los horarios de trabajo y sin previa notificación.
- f) Cumplir con las recomendaciones que formule la A.R.T. así como con los programas que al respecto establezca la autoridad de aplicación de la L.R.T..
- g) Acreditar la realización de los exámenes preocupacionales, el eventual visado y/o fiscalizado de las preexistencias al personal que figura en la nómina presentada en el momento de la afiliación, y poner en conocimiento de ello a la ASEGURADORA dentro de las SETENTA Y DOS (72) horas de formalizado el contrato. A su vez, deberá informar a los trabajadores del resultado de sus exámenes.
- h) Acreditar la capacitación brindada al trabajador previo al inicio de tareas, respecto de los riesgos que conlleva la tarea a desempeñar.
- i) Solicitar la Clave de Alta Temprana (C.A.T.) de sus nuevos trabajadores dependientes con anterioridad al inicio de sus tareas, ante la ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE INGRESOS PÚBLICOS (A.F.I.P.), de acuerdo a lo que establezca el citado Organismo en la normativa aplicable.

En el caso de personal Extra-SUSS, se mantendrá la obligación de declarar el alta ante la ASEGURADORA con una anterioridad de por lo menos VEINTICUATRO (24) horas al inicio de las tareas, a través del medio que formal o informalmente acuerden.

La omisión de las condiciones antes señaladas, permitirá a la ASEGURADORA ejercer la acción de repetición que corresponda contra el empleador.

Asimismo, las bajas de trabajadores deberán ser informadas a la A.R.T. dentro de los TRES (3) días de producido el distracto laboral por cualquier causa.

j) Informar a los trabajadores, inmediatamente de firmado el presente, la ASEGURADORA a la cual se encuentran afiliados y que les brindará cobertura ante la ocurrencia de las contingencias previstas por la L.R.T..

k) Entregar a los trabajadores las credenciales correspondientes dentro de los CINCO (5) días hábiles de recibidas e informar el procedimiento a seguir para realizar la denuncia en caso de accidente, comunicando los teléfonos de emergencia a través de los cuales podrá acceder el damnificado a las prestaciones asistenciales.

l) Deberá informar y capacitar a los trabajadores en materia de condiciones y medio ambiente del trabajo de acuerdo con las características y riesgos específicos de las tareas que desempeñen y de sus puestos de trabajo.

m) Deberá mantener un registro actualizado de accidentes laborales y enfermedades profesionales por establecimiento.

n) El EMPLEADOR está obligado a denunciar a la ASEGURADORA, inmediatamente de conocido, todo accidente de trabajo o enfermedad profesional que sufran sus dependientes.

El empleador que no cumpliera con esta obligación, deberá abonar a la aseguradora en concepto de Cláusula Penal la cantidad de PESOS indicada en la solicitud de afiliación.

También podrá efectuar la denuncia el propio trabajador, sus derechohabientes o cualquier persona que haya tenido conocimiento del accidente de trabajo o enfermedad profesional.



Sólo cuando sea imposible la comunicación a la aseguradora para la atención de una urgencia o que comunicada no haya dado cumplimiento a sus obligaciones o no pueda hacerlo en plazo útil, el empleador deberá disponer por sí la atención del accidentado, dando posterior aviso a la aseguradora. En este supuesto la aseguradora reintegrará los gastos derivados de prestaciones en especie realizados en un plazo de DIEZ (10) días desde que le sea presentada la correspondiente rendición de gastos.

ñ) Contar con servicios de salud y seguridad en el trabajo, con carácter interno o externo.

o) Cuando concurren en un mismo establecimiento DOS (2) o más empleadores, deberá celebrarse acuerdo entre ellos para coordinar el cumplimiento de las normas de higiene y seguridad laboral, siendo responsabilidad del titular del establecimiento procurar dicho acuerdo.

## 2) OBLIGACIONES A CARGO DE LA ASEGURADORA:

A los efectos del cumplimiento de lo establecido por los artículos 4 y 31 de la Ley 24.557 y sus Decretos reglamentarios en lo relativo a sus obligaciones en materia preventiva, la Aseguradora deberá cumplir con lo estipulado en los artículos 10 y 11 de la Resolución S.R.T. que aprueba el Contrato Tipo de Afiliación, y además deberá:

a) Declarar en el Registro de Cumplimiento de Normas de Higiene, Salud y Seguridad en el Trabajo, con carácter de declaración jurada, dentro de los DIEZ (10) días corridos de recibido el Relevamiento General de Riesgos Laborales, los datos informados por el empleador respecto del estado de cumplimiento de las normas de higiene y seguridad y el plan fijado para su corrección.

b) Denunciar en el Registro aludido precedentemente a los empleadores que no han presentado el Relevamiento General de Riesgos Laborales al momento de la afiliación o de la renovación automática del mismo contrato.

c) Denunciar en el mismo Registro, a los empleadores que no han dado cumplimiento al Plan fijado oportunamente.

d) Brindar asesoramiento y ofrecer asistencia técnica al EMPLEADOR afiliado sobre la normativa vigente en materia de Salud y Seguridad en el Trabajo, sobre la existencia de riesgos y sus potenciales efectos, sobre los elementos de protección personal, sobre la capacitación que corresponde brindar a los trabajadores y sobre la seguridad en el empleo de productos químicos y biológicos.

e) Realizar los exámenes periódicos al personal expuesto a los agentes de riesgos, documentación respaldatoria y nómina de personal expuesto declarados por el empleador. A tales efectos, deberá coordinar con el EMPLEADOR las fechas y horarios en que se realizarán los exámenes aludidos, con el fin de no resentir la actividad económica de éste, quien a su vez deberá poner a disposición de la Aseguradora al personal alcanzado.

f) Elaborar y entregar a los empleadores un informe sobre el resultado de los exámenes médicos practicados, debiendo formular las recomendaciones que sean necesarias.

g) Mantener informado al EMPLEADOR sobre el estado del trabajador siniestrado, cada vez que el mismo lo requiera. Tal información podrá ser brindada a través de medios electrónicos.

h) Denunciar ante la S.R.T. todo incumplimiento a las normas de Higiene y Seguridad en el Trabajo vigentes en que incurriere el empleador, como así también toda conducta renuente a adecuar las condiciones de trabajo, de acuerdo con lo establecido por las normas de prevención y al plan presentado.

i) Deberá mantener un registro actualizado de accidentes laborales y enfermedades profesionales por establecimiento conforme lo informado por el empleador.

j) Cuando concurren dos o más A.R.T. en un mismo establecimiento, deberán coordinar sus acciones según lo establezca la reglamentación, bajo responsabilidad de la A.R.T. contratada por el titular del establecimiento. Esta obligación se corresponde con la establecida en el inciso o) de las Obligaciones del Empleador.

k) Denunciar a los empleadores que no cumplan con su obligación de comunicar los siniestros laborales, de conformidad con lo establecido en el inciso a) del apartado 1º del artículo 31 de la Ley N° 24.557.

l) Poner a disposición del EMPLEADOR el Listado de Prestadores vigente que brindará cobertura a nivel nacional.

## 2). II-RESPONSABILIDAD DE LA ART ANTE EL INCUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES.

El incumplimiento de las obligaciones aludidas conllevará la aplicación de las sanciones que correspondan, de acuerdo con lo establecido en la Resolución S.R.T. N° 735 de fecha 26 de junio de 2008, en el artículo 32 de la L.R.T. y la Resolución S.R.T. N° 10/97.

**Cláusula Sexta: RESCISION.**

El presente contrato podrá ser rescindido por las partes conforme se establece a continuación:

**I.- POR EL EMPLEADOR, en los siguientes casos:**

- a) Por cambio de aseguradora, habiendo transcurrido SEIS (6) meses desde la primera afiliación a una A.R.T., con aportes efectivamente realizados y sin registrar deuda conforme al procedimiento establecido en materia de traspasos. Este derecho podrá ser ejercido nuevamente, transcurrido un año de efectuado el primer cambio de Aseguradora por la misma causa.
- b) Por el cese de actividad del empleador, debiendo dejar constancia de ello mediante presentación ante la ASEGURADORA del Formulario correspondiente exigido por la A.F.I.P..
- c) Cuando no tenga más trabajadores en relación de dependencia, debiendo notificar a la ASEGURADORA de tal situación, acompañando las constancias generadas por los aplicativos provistos por la A.F.I.P..

**II.- POR LA ASEGURADORA, en los siguientes casos:**

- a) Cuando el EMPLEADOR adeude un monto equivalente a DOS (2) cuotas, tomando la de mayor valor devengado en los últimos DOCE (12) meses. En el cálculo del estado de deuda deberán incluirse todos los saldos parciales a favor del empleador y, para el caso de haberse suscripto la Cláusula 10 Adicional del presente contrato, se deberá computar a modo de compensación los montos que la A.R.T. deba al EMPLEADOR en concepto de reintegros por I.L.T..

A los efectos de considerar legalmente rescindido el contrato por falta de pago, la ASEGURADORA deberá, previamente, dar cumplimiento al procedimiento establecido a tal fin por el apartado 3° del artículo 18 del Decreto N° 334/96, reglamentario del artículo 28 de la Ley N° 24.557.

Cuando se ejerza este derecho, la rescisión operará a partir de la CERO (0) hora del día inmediato posterior al de su última notificación, a falta de otro plazo fijado por la A.R.T.

**Cláusula Séptima: DOMICILIO.**

Las partes declaran y aceptan que los domicilios constituidos en el primer párrafo del presente contrato serán considerados válidos a los efectos de las notificaciones que las partes deban realizarse con relación a los derechos y obligaciones que emanen del presente contrato. Sin perjuicio de lo expuesto, las partes declaran conocer que se hallan incluidas en lo que respecta a la vigencia, validez y efectividad de la notificación electrónica que reglamente la S.R.T..

Es obligación de las partes notificar en forma fehaciente cualquier modificación que sufran los domicilios constituidos.

En su defecto, se tendrán por válidas las notificaciones efectuadas en el último domicilio declarado.

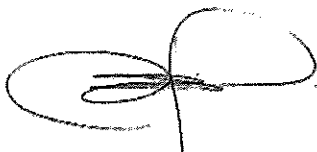
**Cláusula Octava: COMPETENCIA.**

Toda controversia que se plantee con respecto al presente contrato, se sustanciará ante los Tribunales competentes, conforme a lo establecido en el artículo 46 de la L.R.T.

**Anexo Sistema de Ventanilla Electrónica (Resolución SRT N° 365/09):**

El empleador asegurado queda incluido a partir de los TREINTA (30) DIAS corridos posteriores al vencimiento del plazo que corresponda a la categoría en que clasifiquen, de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución que incluya a los empleadores en el "Sistema de Ventanilla Electrónica" dispuesto por la Resolución S.R.T. N° 635/08. Las notificaciones que con carácter fehaciente deban cursarse entre sí, la A.R.T., el empleador, las Administraciones del Trabajo Locales (A.T.L.) y la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO (S.R.T.) podrán realizarse en forma electrónica, conforme la forma y modalidades que ésta última reglamente. A tal fin, el Empleador, deberá ingresar a la página institucional [www.srt.gov.ar](http://www.srt.gov.ar) y seguir los pasos allí indicados. El domicilio electrónico creado en el marco del citado Sistema subsistirá aún en caso de Traspaso de Aseguradora, Rescisión contractual, Falta de Trabajadores o Cese de la Actividad del Empleador, debidamente registrados ante la A.F.I.P..

Mientras el Administrador de Relaciones para la C.U.I.T. del EMPLEADOR no especifique un responsable de la Notificación Electrónica se asignará la función al mismo Administrador. La Administración de Relaciones de la clave fiscal se gestiona en el sitio oficial de la ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE INGRESOS PUBLICOS (A.F.I.P.).



Diego S. Sobrini  
Gerente General

## CLÁUSULAS ADICIONALES al Contrato de Afiliación

### Cláusula Novena:

#### PAGO DE PRESTACIONES DINERARIAS POR CUENTA Y ORDEN DE LA ART

Las partes acuerdan que mientras se encuentre vigente la relación laboral de los beneficiarios, el EMPLEADOR efectuará por cuenta y orden de la ASEGURADORA, el pago de las prestaciones dinerarias de pago mensual, de las asignaciones familiares y efectuará en igual sentido la declaración y pago de aportes y contribuciones a la Seguridad Social.

La ASEGURADORA, por su parte, deberá reembolsar al EMPLEADOR el monto de dichos conceptos dentro de los TREINTA (30) días corridos de la presentación de la documentación que acredite el pago, debiendo dar cumplimiento al procedimiento que se describe en el instructivo siguiente (\*).

Para el caso en que las partes hayan adherido a esta cláusula, se tornará obligatoria para la A.R.T. la compensación establecida en la cláusula DÉCIMA.

Se deja constancia de que la suscripción de la presente cláusula opcional por el EMPLEADOR, en ningún caso y bajo ningún concepto exime a la ASEGURADORA de su responsabilidad frente al trabajador.

### (\*) INSTRUCTIVO REGLAMENTARIO DE LA CLAUSULA NOVENA.

#### LIQUIDACIÓN Y REINTEGRO DE PRESTACIONES DINERARIAS EN CONCEPTO DE INCAPACIDAD LABORAL TEMPORARIA

##### 1.- INCAPACIDAD LABORAL TEMPORARIA (I.L.T.)

Existe esta situación cuando el daño sufrido por el trabajador, como consecuencia de una contingencia laboral, le impida temporariamente la realización de sus tareas habituales. Por dicho motivo, a partir del día siguiente a la primera manifestación invalidante, se le deberá abonar una prestación de pago mensual. Los primeros DIEZ (10) días son a cargo del EMPLEADOR, los siguientes deberán ser abonados por la A.R.T., de acuerdo con lo establecido por el artículo 13 de la Ley N° 24.557.

##### 2.- IMPORTE DE LA PRESTACIÓN DINERARIA EN CONCEPTO DE I.L.T.

A los fines de determinar la cuantía de la citada prestación, previamente se debe calcular el ingreso base. Este resulta de dividir el total de las remuneraciones sujetas a aportes correspondiente a los DOCE (12) meses anteriores a la contingencia o al tiempo de prestación de servicio si fuera menor a un año, por el número de días corridos comprendidos en el período considerado. El ingreso base multiplicado por TREINTA CON CUATRO (30.4), da el valor mensual del ingreso base (V.M.I.B.).

Este último valor se aplica para los meses calendarios completos de I.L.T.

En caso contrario, se toma el ingreso base para los días corridos de I.L.T.

##### 3.- CONVENIO DE PAGO POR CUENTA Y ORDEN DE LA ART

De acuerdo con la cláusula opcional suscripta por las partes en el presente contrato y con lo establecido por la Resolución S.R.T. N° 237/96 en su artículo 4°, la ASEGURADORA puede convenir con el EMPLEADOR que, mientras se mantenga vigente la relación laboral, éste efectúe el pago de las prestaciones dinerarias por I.L.T. y de las asignaciones familiares, por su cuenta y orden.

En estos casos el EMPLEADOR deberá emitir un recibo en original, duplicado y triplicado, de acuerdo a los requisitos establecidos en el artículo 140 de la Ley N° 20.744, discriminando:

a) la Remuneración; b) la prestación dineraria Ley N° 24.557 "a cargo del EMPLEADOR" (por los DIEZ (10) primeros días); c) la prestación dineraria Ley N° 24.557 "por cuenta y orden de la ASEGURADORA" (a partir del día ONCE (11) inclusive) y d) las asignaciones familiares.

En la declaración jurada mensual se deberá incluir al trabajador, con el código de siniestrado que reglamentó la A.F.I.P..

El convenio de pago aludido precedentemente en ningún caso y bajo ningún concepto exime a la ASEGURADORA de su responsabilidad frente al trabajador.

##### 4.- SITUACIONES ESPECIALES

Si por cualquier causa se extingue la relación laboral con el trabajador accidentado mientras se encuentra en situación de I.L.T. o por otro motivo no puede liquidar esta prestación dineraria, se deberá comunicar fehacientemente a la ASEGURADORA para que ésta proceda a continuar con los pagos en forma directa.

Durante el período en el cual el trabajador se encuentra en I.L.T., no devenga corresponde liquidar por dicho período "Sueldo Anual Complementario".



**5.- DOCUMENTACIÓN QUE DEBE PRESENTAR EL EMPLEADOR A LOS EFECTOS DEL REINTEGRO DE LOS PAGOS REALIZADOS POR CUENTA Y ORDEN DE LA ART.**

a) Copia de los recibos refrendados por el trabajador por los pagos por el EMPLEADOR en concepto de I.L.T.; b) Copia del comprobante por el ingreso de los aportes y contribuciones, donde conste sello de recepción de la Institución actuante; c) Copia de la declaración jurada (sintética) correspondiente a los períodos de I.L.T. del trabajador accidentado, en los cuales se comunicó a la A.F.I.P., los aportes y contribuciones con destino al Régimen Nacional de Seguridad Social y Obras Sociales de la totalidad de los empleados y d) Copia de la declaración jurada (analítica), Nómina de Empleado/s, correspondiente a los períodos de I.L.T. donde conste la información del trabajador accidentado.

En la copia de presentación de estos antecedentes, la ASEGURADORA deberá dejar constancia de la fecha de recepción. Los mismos podrán ser enviados por el EMPLEADOR a la finalización de cada mes, si el trabajador continúa incapacitado, o con posterioridad al alta médica otorgada por el prestador de la ART.

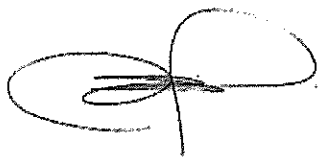
**Cláusula Décima:**

**COMPENSACIÓN DE ALICUOTAS IMPAGAS CON REINTEGROS DE I.L.T..**

Las partes podrán acordar la compensación de alícuotas impagas con reintegros de prestaciones dinerarias en concepto de ILT abonadas por el EMPLEADOR al trabajador por cuenta y orden de la ASEGURADORA, mediante el reembolso de dichos montos por parte de la A.R.T. A tal fin, el empleador deberá acreditar, por medio de la documentación detallada en la cláusula precedente, el pago de las prestaciones abonadas al damnificado y las contribuciones efectuadas.

A tal efecto, la ASEGURADORA deberá extender al EMPLEADOR un recibo en el cual figure: el C.U.I.L. del damnificado; Nombre y Apellido del damnificado; Período de I.L.T.; Importe de I.L.T.; Importe de contribuciones; Total de reintegros a compensar; y Detalle de períodos e importes impagos a compensar.

Por otra parte, la ASEGURADORA deberá ingresar al S.U.S.S. los importes de las alícuotas compensadas, utilizando un formulario específico, debiendo posteriormente entregar copia de dicho comprobante al EMPLEADOR, dejando constancia de la recepción del mismo por parte de éste último.



Diego S. Sobrini  
Gerente General

**Contrato de Afiliación de Riesgos del Trabajo - Ley 24.557**  
**Condiciones Particulares**

**a) Antecedentes de las partes contratantes**

NOMBRE DE LA ASEGURADORA	CÓD. DE ART	C.U.I.T.	DOMICILIO
GALENO ART S.A.	0027-2	30-68522850-1	RAWSON DE DELLEPIANE ELVIRA 150 1° (C1107BCA) CABA
NOMBRE Y APELLIDO DEL FIRMANTE			PERSONERIA
Ing. Diego S. Sobrini			Gerente General

POLIZA DIGITAL N°		
3964881		
RAZÓN SOCIAL DEL EMPLEADOR	C.U.I.T.	DOMICILIO LEGAL
PARQUIZAR SES SA MANTELECTRIC ICISA UTE	33-71474655-9	MAIPU 1252 0 0 (C1006ACT) CAPITAL FEDERAL
NOMBRE Y APELLIDO DEL FIRMANTE SOLICITUD DE AFILIACIÓN		PERSONERIA
CARLOS LABERTO PEREZ SAN MARTIN		GERENTE
NOMBRE Y APELLIDO DEL FIRMANTE SOLICITUD DE AFILIACIÓN		PERSONERIA
C.I.I.U.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD	
14190	SERVICIOS AGRICOLAS N.C.P	

**b) Vigencia**

DESDE LAS 00:00 HORAS DEL DIA	HASTA LAS 24:00 HORAS DEL DIA
15/09/2015	30/09/2019

**c) Alícuota**

SUMA FIJA MENSUAL POR TRABAJADOR	0.00	NIVEL NIVEL 2
PORCENTAJE VARIABLE SOBRE MASA SALARIAL SUJETA A COTIZACION	4.095	
FONDO FIDUCIARIO PARA ENFERMEDADES PROFESIONALES	\$ 0.60	

LOS IMPORTES INDICADOS INCLUYEN LOS IMPUESTOS Y CONTRIBUCIONES EXCEPTO EL IMPUESTO DE SELLOS PROVINCIAL SI CORRESPONDIERA.

**d) Cláusula penal por incumplimientos de denuncias del empleador**

**\$4.500  
POR CADA OMISIÓN**

**e) Establecimientos para prestaciones en especie**

Conforme a la Nómina de Prestadores Informada en el Manual del Empleador y publicada en nuestra  
 Web [www.galenoart.com.ar](http://www.galenoart.com.ar) - Cartilla Médica

## SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO CERTIFICADO DE COBERTURA

Pag: 1 / 6

Fecha de emisión: 12 de abril de 2019

Póliza Digital N°: 3964881  
Asegurado: PARQUIZAR SES SA MANTELECTRIC ICISA UTE  
C.U.I.T.: 33714746559  
Tareas cubiertas según C.I.I.U. N°: 14190

GALENO ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A., autorizada por la Resolución de la Superintendencia de Seguros de la Nación Nro. 24.433-96 y Resolución de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo Nro. 31/96 a afiliar en todo el país con los alcances establecidos de la Ley Nro. 24.557 sobre Riesgos del Trabajo, certifica que la empresa PARQUIZAR SES SA MANTELECTRIC ICISA UTE, C.U.I.T. 33714746559, con domicilio en MAIPU 1252 0 0 (1006) CAPITAL FEDERAL, tiene emitida la Póliza Digital Nro. 3964881, en los términos de la Ley 24.557 sobre Riesgos del Trabajo.

Vigencia del Contrato: desde el 15/09/2015 hasta el 30/09/2019

Se adjunta detalle total de la nómina asegurada a la fecha de la emisión del presente.

El presente Certificado de Cobertura, tiene una vigencia de 30 días corridos a partir de su fecha de emisión.

Se emite el presente a pedido del asegurado en Buenos Aires, el 12 de abril de 2019.

  
**Carla Bútori**  
Gerente de Servicios

Con el fin de asegurar la validez de este documento, por favor ingrese a [www.galenoseguros.com.ar](http://www.galenoseguros.com.ar) en el menú ART - Validar documentos online, con el CUIT del contrato y el siguiente código: A3925A71057F644A



## SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO CERTIFICADO DE COBERTURA

Pag: 2 / 6

Fecha de emisión: 12 de abril de 2019

Póliza Digital N°: 3964881  
C.U.I.T.: 33714746559

Asegurado: PARQUIZAR SES SA MANTELECTRIC ICISA

NRO. CUIL	APELLIDO/S Y NOMBRE/S	FECHA INGRESO
20206824809	ACOSTA GILBERTO TRINIDAD	01/09/2016
20427181082	ACOSTA JOSE AUGUSTO	01/09/2016
23217253659	AILAN DOMINGO GENARO	01/09/2016
20300635130	ALDERETE ALFREDO ERNESTO	01/09/2016
20349494982	ALDERETE GUILLERMO ALBERTO	01/09/2016
20165714750	ALEGRE JORGE OSCAR	01/09/2016
20183405285	ANZINI RAUL ANGEL	01/09/2016
20266153296	ARGUELLO RAMON RUBEN	01/09/2016
20944299255	BARRETO CURO MANUEL	01/09/2016
20190144772	BENITEZ DIEGO RAMON	01/09/2016
20338643951	BENITEZ FRANCISCO ABEL	01/09/2016
20321858431	BITSCHIN GERMAN EZEQUIEL	14/03/2017
20940605084	BOGADO MARTIN	01/09/2016
20310795691	BRITEZ GABRIEL HERNAN	01/09/2016
20316551026	BURGOS LEANDRO GUSTAVO	10/08/2018
20302356174	BURGOS RAMIRO SEBASTIAN	05/04/2019
20350390449	CABRERA MATIAS SALVADOR	07/08/2017
23331204269	CAMPOS JAVIER	01/10/2016
20260600061	CAMPOS SEBASTIAN ARIEL	01/09/2016
20276444124	CARO RICARDO VIRGILIO	01/09/2016
20941614966	CARO VEINTEMILLAS WENDELL	01/09/2016
20237471335	CASALS ALFREDO ANIBAL	18/03/2019



Total de Capitas: 89

  
Carla Bútori  
Gerente de Servicios

## SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO CERTIFICADO DE COBERTURA

Pag: 3 / 6

Fecha de emisión: 12 de abril de 2019

Póliza Digital N°: 3964881  
C.U.I.T.: 33714746559

Asegurado: PARQUIZAR SES SA MANTELECTRIC ICISA

NRO. CUIL	APELLIDO/S Y NOMBRE/S	FECHA INGRESO
20219399945	CESPEDES LUIS SANTIAGO	01/09/2016
20267292710	CORIA PEDRO ADRIAN	18/01/2018
20288802689	CORONEL JACINTO RAUL	01/09/2016
20305563774	CORREA OSCAR OSVALDO	01/09/2016
20290836760	DE ROSA JAVIER	19/06/2017
20369487265	DUARTE WALTER DANIEL	01/09/2016
20308277799	ENZ DONDAL IGNACIO JOSE	01/09/2016
20371843338	FERNANDEZ SANTIAGO	12/03/2019
20316843256	FERNANDEZ VEGA EZEQUIEL RODRI	18/01/2018
20278536514	GALEANO OMAR HERNAN	01/09/2016
20305221989	GAMON ENRIQUE GABRIEL	01/09/2016
20338644958	GAMON HUGO MAXIMILIANO	01/09/2016
20940861315	GAMON OLMEDO ERLAN	01/09/2016
20124910391	GARRO FAUSTINO	01/09/2016
20298197023	GAUTO SIXTO RAMON	01/09/2016
20302109924	GENAZZINI GONZALO JAVIER	01/09/2016
20221530374	GEREZ ELEUTERIO RODOLFO	01/09/2016
20281279255	GOMEZ ANDRES ALEJANDRO	01/09/2016
23391126909	GONZALEZ VICTOR HUGO	01/09/2016
20322720689	GUERRERO ANGEL ENRIQUE	01/09/2016
20190240968	GUTIERREZ DIEGO ARMANDO	10/08/2018
20280800393	JEREZ LEONEL NATALJO	01/09/2016



Total de Capitas: 89

  
**Carla Bútori**  
 Gerente de Servicios

## SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO CERTIFICADO DE COBERTURA

Pag: 4 / 6

Fecha de emisión: 12 de abril de 2019

Póliza Digital N°: 3964881  
C.U.I.T.: 33714746559

Asegurado: PARQUIZAR SES SA MANTELECTRIC ICISA

NRO. CUIL	APELLIDO/S Y NOMBRE/S	FECHA INGRESO
20238738149	LEIVA FERNANDO GABRIEL	01/09/2016
20291607277	LOBOS RAUL OSCAR	01/09/2016
20345052241	LOUREIRO MATIAS CESAR DARIO	01/09/2016
20164855555	LUGO RAMON HORTENCIO	01/09/2016
20378688230	MAIDANA LUCAS EMANUEL	01/11/2015
20309344236	MAMANI NATALIO OSCAR	01/09/2016
20321973141	MANSILLA LEANDRO NAZARETH	01/09/2016
20357628386	MARTINEZ CLAUDIO GABRIEL	01/09/2016
20924773163	MARTINEZ RICHARD ALEXANDER	01/09/2016
20290087571	MENDOZA RAUL	01/09/2016
20402924641	OCHOA EDGARDO	16/05/2017
20359691417	OCHOA GUIDO	14/03/2017
20188899960	ONTIVEROS CHAVEZ EDWIN ARIEL	01/09/2016
20389526305	OSORIO AXEL MICHEL	10/08/2018
20343397004	PEDROSO MARIANO GASTON	19/06/2017
20948683025	PERILLA JOSE FRANCISCO	01/09/2016
20342625739	PERRI EZEQUIEL EDUARDO	14/03/2017
20943173762	RADA ZURITA SERGIO RONALD	14/03/2017
20268682016	RAUL REYNALDO ROBIN	01/09/2016
20234729560	RECCHIMUZZI CLAUDIO R	01/10/2016
20354394155	RIOS SERGIO MATIAS	18/01/2018
20349476399	RIVAROLI JEREMIAS EMANUEL	12/03/2019



Total de Capitas: 89

  
Carla Bútori  
Gerente de Servicios

Con el fin de asegurar la validez de este documento, por favor ingrese a [www.galenoseguros.com.ar](http://www.galenoseguros.com.ar) en el menú ART - Validar documentos online, con el CUIT del contrato y el siguiente código: A3925A71057F644A

## SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO CERTIFICADO DE COBERTURA

Pag: 5 / 6

Fecha de emisión: 12 de abril de 2019

Póliza Digital N°: 3964881  
C.U.I.T.: 33714746559

Asegurado: PARQUIZAR SES SA MANTELECTRIC ICISA

NRO. CUIL	APELLIDO/S Y NOMBRE/S	FECHA INGRESO
20299626076	ROJAS SERGIO EMILIO	12/03/2019
20264095604	ROMERO EMILIANO ALEJANDR	01/09/2016
23344269599	RUEDA GUSTAVO JAVIER	01/09/2016
20369960793	SALADO JOSE MIGUEL	01/09/2016
20140314138	SANCANDI MIGUEL ANGEL	01/09/2016
20269512831	SEIJO PABLO	01/10/2016
20337936386	SERRAINO FEDERICO EDUARDO	01/10/2016
20295256002	SOGUI EDGARDO RUBEN	01/09/2016
23940010179	SOLEY CACERES SILVIO RODRIGO	12/03/2019
20342499202	TESEIRA RODRIGO MAXIMILIANO	01/09/2016
20329357083	TEVEZ EDGARDO NAHUEL	01/09/2016
20185498604	TOLEDO JULIO VICTOR	01/09/2016
20321130284	TRANQUILI LEONEL DAVID	01/09/2016
20221517149	VARGAS RAUL	01/09/2016
20215195792	VASQUEZ JOSE ALBERTO	01/09/2016
20956797242	VAZQUEZ ZAMBRANO ENGELBETH EFR	01/03/2018
20282505232	VERA ENRIQUE ALEJANDRO	01/09/2016
20295117975	VICTORIO ROBERTO DANIEL	14/03/2017
27255770905	VIDELA ANDREA LORENA	01/09/2016
20323185639	VOUTAT LIONEL OMAR	14/03/2017
20329507697	WEIRICH HECTOR ARIEL	01/09/2016
20268415700	WEIRICH JORGE DANIEL	01/12/2016



Total de Capitas: 89

  
Carla Bútori  
Gerente de Servicios

Con el fin de asegurar la validez de este documento, por favor ingrese a [www.galenoseguros.com.ar](http://www.galenoseguros.com.ar) en el menú ART - Validar documentos online, con el CUIT del contrato y el siguiente código: A3925A71057F644A

## SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO CERTIFICADO DE COBERTURA

Pag: 6 / 6

Fecha de emisión: 12 de abril de 2019

Póliza Digital N°: 3964881  
C.U.I.T.: 33714746559

Asegurado: PARQUIZAR SES SA MANTELECTRIC ICISA

NRO. CUIL	APELLIDO/S Y NOMBRE/S
20930037541	ZARZA COLMAN ANUNCIO

FECHA INGRESO
01/09/2016



Total de Capitas: 89



Carla Bútori  
Gerente de Servicios

# Simplificación Registral

## CONSTANCIA DEL TRABAJADOR Alta

Original para el empleador, duplicado para el empleado.

Empleador: CUIT: 30-71638573-2

Nombre y apellido o Denominación: PARQUIZAR II SES S.A. - MANTELECTRIC I.C.I.S.A. UNION TRANSITORIA

### Datos del Empleado

Apellido y nombre: VERA ENRIQUE ALEJANDRO

CUIL: 20-28250523-2

Fecha Inicio: 11/04/2019 Fecha Cese: Obra Social: 110107 - O.S.DE JARDINEROS, PARQUISTAS, VIVERISTAS Y FLORICULTORES

Modalidad de contrato: 014 - Nuevo período de prueba Situación de Revista: 01 - Activo

ART vigente: 00027 - PREVENCIÓN ASE DE RIESGOS DEL TRABAJO SA Regimen: SIPA

Contrato: 03/2019 Agropecuario: NO

Tipo servicio: 000 - SERVICIOS COMUNES CONTINUOS

Convenio colectivo: 0653/12 - JARDINEROS - SINDICATO UNIDO DE TRABAJADORES JARDINEROS, PARQUISTAS, VIVERISTAS Y FLORICULTORES DE LA REPUBLICA ARGENTINA C/ CAMARA EMPRESARIA DE ESPACIOS VERDES DE LA REPUBLICA ARGENTINA - SINDICATO UNIDO DE TRABAJADORES JARDINEROS, PARQUISTAS, VIVERISTAS Y FLORICULTORES DE LA REPUBLICA ARGENTINA C/ CAMARA EMPRESARIA DE ESPACIOS VERDES DE LA REPUBLICA ARGENTINA

Categoría: 038775 - OFICIAL DE ESPACIOS VERDES Puesto: 6112 - Agricultores y trabajadores calificados de plantaciones de árboles y arbustos

Retrib. pactada: \$23062,88 Mod. Liq.: 1 - MES

Domicilio de explotación: ROLDAN BELISARIO 4440 Cod. Postal 1425, CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Actividad económica: 813000 - SERVICIOS DE JARDINERÍA Y MANTENIMIENTO DE ESPACIOS VERDES

Alta

Clave: CA 49065216390627665195

Fecha - hora de envío: 11/04/2019 - 14:48:13 hs.

Firma empleador y fecha de notificación

Número de registro de trámite

191483798071

Fecha de impresión: 24/06/2019

Con su clave fiscal Ud. podrá ingresar a la página [www.afip.gob.ar](http://www.afip.gob.ar) y consultar el sistema - Aportes en Línea - para conocer su situación personal en la seguridad social (previsional, obra social y riesgo de trabajo) existente en los registros de la AFIP.

Talón para el empleado (Duplicado)



# CERTIFICADO DE AFILIACIÓN



PREVENCIÓN Aseguradora de Riesgos del Trabajo S.A., autorizada a afiliar en todo el país con los alcances establecidos en la ley de riesgos del trabajo 24.557 por Resolución N° 24404/96 de la Superintendencia de Seguros de la Nación y Resolución N° 103/96 de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, certifica que el empleador PARQUIZAR II SES S.A. - MANTELECTRIC I.C.I.S.A. UNION TRANSITORIA C.U.I.T. 30-71638573-2 con domicilio en MAIPU 1252 tiene emitido un Contrato de Afiliación registrado bajo el número 4788791 en los términos de la ley 24.557 sus decretos y leyes complementarias y reglamentarias, cuya vigencia se extiende entre el 11/04/2019 y el 30/04/2020 amparando su personal en relación de dependencia, cuya nómina se detalla abajo.

El presente certificado se extiende a pedido del afiliado en Sunchales (SF) el día 21 de agosto de 2019 para ser presentado ante quien corresponda, y por el término de 30 días, careciendo de todo valor una vez operado el vencimiento del plazo indicado.

## DETALLE DEL PERSONAL AMPARADO AL 21/08/2019

Empresa: PARQUIZAR II SES S.A. - MANTELECTRIC I.C.I.S.A. UNION TRANSITORIA. Póliza: 4788791

C.U.I.L./Documento	APELLIDO Y NOMBRE	CONDICIÓN
20342647937		Régimen General
20206824809	ACOSTA GILBERTO TRINIDAD	Régimen General
20427181082	ACOSTA JOSE AUGUSTO	Régimen General
23217253659	AILAN DOMINGO GENARO	Régimen General
20300635130	ALDERETE ALFREDO ERNESTO	Régimen General
20349494982	ALDERETE GUILLERMO ALBERTO	Régimen General
20165714750	ALEGRE JORGE OSCAR	Régimen General
20389283631	ALFONZO JONATHAN EZEQUIEL	Régimen General
20183405285	ANZINI RAUL ANGEL	Régimen General
20266153296	ARGUELLO RAMON RUBEN	Régimen General
20389228193	AYALA KEVIN IVAN	Régimen General
20944299255	BARRETO CURO MANUEL	Régimen General
20190144772	BENITEZ DIEGO RAMON	Régimen General
20338643951	BENITEZ FRANCISCO ABEL	Régimen General
20389399508	BENITEZ LEONEL DAVID	Régimen General
20359017546	BERNAL MARCELO EDUARDO	Régimen General
20321858431	BITSCHIN GERMAN EZEQUIEL	Régimen General
20940605084	BOGADO MARTIN	Régimen General

p/ Prevención A.R.T. S.A.


C.P.N. Davi Guillermo  
Gerente de Riesgo del Trabajo

**DETALLE DEL PERSONAL AMPARADO AL 21/08/2019**

Empresa: PARQUIZAR II SES S.A. - MANTELECTRIC I.C.I.S.A. UNION TRANSITORIA. Póliza: 4788791

C.U.I.L./Documento	APELLIDO Y NOMBRE	CONDICIÓN
20310795691	BRITEZ GABRIEL HERNAN	Régimen General
20316551026	BURGOS LEANDRO GUSTAVO	Régimen General
20302356174	BURGOS RAMIRO SEBASTIAN	Régimen General
20441566493	BURGOS SEBASTIAN DENNIS	Régimen General
20350390449	CABRERA MATIAS SALVADOR	Régimen General
23331204269	CAMPOS JAVIER	Régimen General
20260600061	CAMPOS SEBASTIAN ARIEL	Régimen General
20266048174	CARABAJAL GUILLERMO ALEJANDRO	Régimen General
20276444124	CARO RICARDO VIRGILIO	Régimen General
20941614966	CARO VEINTEMILLAS WENDELL	Régimen General
20237471335	CASALS ALFREDO ANIBAL	Régimen General
20388225409	CASTRO DAMIAN GASPAR GUILLERMO	Régimen General
20378983240	CASTRO LUCIANO MARTIN	Régimen General
20219399945	CESPEDES LUIS SANTIAGO	Régimen General
20267292710	CORIA PEDRO ADRIAN	Régimen General
20288802689	CORONEL JACINTO RAUL	Régimen General
20305563774	CORREA OSCAR OSVALDO	Régimen General
20290836760	DE ROSA JAVIER	Régimen General
20369487265	DUARTE WALTER DANIEL	Régimen General
20308277799	ENZ PONDAL IGNACIO JOSE	Régimen General
20371843338	FERNANDEZ SANTIAGO	Régimen General
20316843256	FERNANDEZ VEGA EZEQUIEL RODRIGO	Régimen General
20278536514	GALEANO OMAR HERNAN	Régimen General
20305221989	GAMON ENRIQUE GABRIEL	Régimen General
20338644958	GAMON HUGO MAXIMILIANO	Régimen General
20940861315	GAMON OLMEDO ERLAN	Régimen General
20124910391	GARRO FAUSTINO	Régimen General
20298197023	GAUTO SIXTO RAMON	Régimen General
20302109924	GENAZZINI GONZALO JAVIER	Régimen General
20221530374	GEREZ ELEUTERIO RODOLFO	Régimen General
20306428293	GIMENEZ PABLO ARIEL	Régimen General
20281279255	GOMEZ ANDRES ALEJANDRO	Régimen General

p/ Prevención A.R.T. S.A.



C.P.N. Davi Guillermo  
Gerente de Riesgo del Trabajo

Tel.: 0-800-5555-278  
e-mail: info@prevencionart.com.ar  
www.prevencionart.com.ar

CASA CENTRAL  
Ruta 34 Km 257  
2322 - Sunchales - Santa Fe

Fecha 21/08/2019

Página 2

**DETALLE DEL PERSONAL AMPARADO AL 21/08/2019**

Empresa: PARQUIZAR II SES S.A. - MANTELECTRIC I.C.I.S.A. UNION TRANSITORIA. Póliza: 4788791

C.U.I.L./Documento	APELLIDO Y NOMBRE	CONDICIÓN
23391126909	GONZALEZ VICTOR HUGO	Régimen General
20322720689	GUERRERO ANGEL ENRIQUE	Régimen General
20190240968	GUTIERREZ DIEGO ARMANDO	Régimen General
20280800393	JEREZ LEONEL NATALIO	Régimen General
20296461874	JIMENEZ JOSE VICTOR	Régimen General
20238738149	LEIVA FERNANDO GABRIEL	Régimen General
20291607277	LOBOS RAUL OSCAR	Régimen General
20352722341	LOPEZ GERARDO ORLANDO	Régimen General
20345052241	LOUREIRO MATIAS CESAR DARIO	Régimen General
20164855555	LUGO RAMON HORTENCIO	Régimen General
20378688230	MAIDANA LUCAS EMANUEL	Régimen General
20309344236	MAMANI NATALIO OSCAR	Régimen General
20321973141	MANSILLA LEANDRO NAZARETH	Régimen General
20357628386	MARTINEZ CLAUDIO GABRIEL	Régimen General
20924773163	MARTINEZ RICHARD ALEXANDER	Régimen General
20290087571	MENDOZA RAUL	Régimen General
20377681399	MORALES JESUS MATIAS	Régimen General
20305766241	NOGUERA RAUL RICARDO	Régimen General
20402924641	OCHOA EDGARDO	Régimen General
20359691417	OCHOA GUIDO	Régimen General
20188899960	ONTIVEROS CHAVEZ EDWIN ARIEL	Régimen General
20299930220	ORFEI DAMIAN GUILLERMO	Régimen General
20326379388	ORIBE ROMERO GABRIEL	Régimen General
23957210899	ORTEGA MENDOZA LUIS ENRIQUE	Régimen General
20389526305	OSORIO AXEL MICHEL	Régimen General
20343397004	PEDROSO MARIANO GASTON	Régimen General
20948683025	PERILLA JOSE FRANCISCO	Régimen General
20342625739	PERRI EZEQUIEL EDUARDO	Régimen General
20943173762	RADA ZURITA SERGIO RONALD	Régimen General
20234729560	RECCHIMUZZI CLAUDIO RUBEN	Régimen General
20354394155	RIOS SERGIO MATIAS	Régimen General
20382870426	RIVERO ADRIAN ALBERTO	Régimen General

p/ Prevención A.R.T. S.A.

  
C.P.N. Davi Guillermo  
Gerente de Riesgo del TrabajoTel.: 0-800-5555-278  
e-mail: info@prevencionart.com.ar  
www.prevencionart.com.arCASA CENTRAL  
Ruta 34 Km 257  
2322 - Sunchales - Santa Fe

Fecha 21/08/2019

Página 3


**DETALLE DEL PERSONAL AMPARADO AL 21/08/2019**

Empresa: PARQUIZAR II SES S.A. - MANTELECTRIC I.C.I.S.A. UNION TRANSITORIA. Póliza: 4788791

C.U.I.L./Documento	APELLIDO Y NOMBRE	CONDICIÓN
20268682016	ROBIN RAUL REYNALDO	Régimen General
20299626076	ROJAS SERGIO EMILIO	Régimen General
20425378385	ROMERO BRAULIO LEONEL	Régimen General
20264095604	ROMERO EMILIANO ALEJANDRO	Régimen General
20342097481	ROMERO HUGO ALBERTO	Régimen General
23344269599	RUEDA GUSTAVO JAVIER	Régimen General
20330536854	RUIZ HUGO HERNAN	Régimen General
20354021081	RUIZ JULIAN EDUARDO	Régimen General
20369960793	SALADO JOSE MIGUEL	Régimen General
20140314138	SANCANDI MIGUEL ANGEL	Régimen General
20269512831	SEJO PABLO FERNANDO	Régimen General
20337936386	SERRAINO FEDERICO EDUARDO	Régimen General
20295256002	SOGUI EDGARDO RUBEN	Régimen General
23940010179	SOLEY CACERES SILVIO RODRIGO	Régimen General
20406541127	SUAREZ LUCAS EMANUEL	Régimen General
20342499202	TESEIRA RODRIGO MAXIMILIANO	Régimen General
20329357083	TEVEZ EDGARDO NAHUEL	Régimen General
20185498604	TOLEDO JULIO VICTOR	Régimen General
20321130284	TRANQUILLI LEONEL DAVID	Régimen General
20426824478	TRINIDAD NAHUEL AGUSTIN	Régimen General
20221517149	VARGAS RAUL GUSTAVO	Régimen General
20215195792	VASQUEZ JOSE ALBERTO	Régimen General
20956797242	VAZQUEZ ZAMBRANO ENGELBETH EFRAIN	Régimen General
20282505232	VERA ENRIQUE ALEJANDRO	Régimen General
27255770905	VIDELA ANDREA LORENA	Régimen General
20323185639	VOUTAT LIONEL OMAR	Régimen General
20329507697	WEIRICH HECTOR ARIEL	Régimen General
20268415700	WEIRICH JORGE DANIEL	Régimen General
20930037541	ZARZA COLMAN ANUNCIO	Régimen General
20378056641	ZELADA MATIAS EMANUEL	Régimen General

**TOTAL DE EMPLEADOS 112**

p/ Prevención A.R.T. S.A.

  
C.P.N. Davi Guillermo  
Gerente de Riesgo del TrabajoTel.: 0-800-5555-278  
e-mail: info@prevencionart.com.ar  
www.prevencionart.com.arCASA CENTRAL  
Ruta 34 Km 257  
2322 - Sunchales - Santa Fe

Fecha 21/08/2019

Página 4



N° Póliza Digital: 4788791

Vigencia Desde: 11/04/2019

Tipo de Solicitud: Afiliación

#### DATOS DE LA ASEGURADORA

CUIT:	30684361917	Denominación:	Prevención Aseguradora de Riesgos del Trabajo S.A.
Domicilio constituido:	RUTA NAC 34 KM 257 257 Piso:- - SANTA FE - SUNCHALES - CP:2322		
Teléfono:	(03493)(428600)	FAX:	(0800)(888 3297)
Email:	info@prevencionart.com.ar	Página web:	www.prevencionart.com.ar
Reclamos y Consultas:	08005555278	Denuncias y Accidentes:	08004444278

#### CANAL COMERCIAL

CUIT/CUIL:	27209977902	Apellido y Nombre/Denominación:	MINGO MARCELA FABIANA
Matrícula:	66897		

#### DATOS DEL EMPLEADOR

##### Declarados ante la AFIP

CUIT:	30716385732	Denominación:	PARQUIZAR II SES S.A. - MANTELECTRIC I.C.I.S.A. UNION TRANSITORIA
Domicilio:	MAIPU 001252 CAPITAL FEDERAL C.A.B.A. 1006		
Actividad principal:	813000 - Form.883: Servicios de jardinería y mantenimiento de espacios verdes		
Actividad secundaria:	-		
Otra actividad:	-		
	Forma Jurídica:	Union Transitoria	

##### Datos de Contacto

Domicilio:	maipu 1252 Piso:7 - CP:1006		
Provincia:	C.A.B.A.		
Teléfono:	(011)52744036	Localidad:	CAPITAL FEDERAL
Email:	flado@ses-sa.com.ar	Móvil:	-

#### CONDICIONES COMERCIALES

##### Alícuotas

CIU:	813000 - Servicios de jardinería y mantenimiento de espacios verdes		
Nivel Cumplimiento:	2	Masa Salarial:	\$3200000.00
FFE:	\$0.60	Suma Fija:	\$0.00
Cuota Inicial:	\$126132.80	Cantidad Trabajadores:	88
Pago ILT:	El Empleador paga ILT por cuenta y orden de la ART		
Bonificación:	-	Cuota Variable:	3.940%
Cláusula Penal:	-		

##### Datos Adicionales

El empleador no es efector de salud.  
El empleador tiene un único establecimiento.

Certificado de Cobertura de la Póliza 4788791 del CUIT: 30716385732 - Emitido: 20/08/2019 16:19:48 PM



**N° Póliza Digital: 4788791**

**Vigencia Desde - Hasta:** 11/04/2019-30/04/2020

**Tipo de Solicitud:** Afiliación

**DATOS DE LA ASEGURADORA**

<b>CUIT:</b>	30684361917	<b>Denominación:</b>	Prevención Aseguradora de Riesgos del Trabajo S.A.
<b>Domicilio constituido:</b>	RUTA NAC 34 KM 257 257 Piso:- - SANTA FE - SUNCHALES - CP:2322		
<b>Teléfono:</b>	(03493)(428600)	<b>FAX:</b>	(0800)(888 3297)
<b>Email:</b>	info@prevencionart.com.ar	<b>Página web:</b>	www.prevencionart.com.ar
<b>Reclamos y Consultas:</b>	08005555278	<b>Denuncias y Accidentes:</b>	08004444278

**CANAL COMERCIAL**

<b>CUIT/CUIL:</b>	27209977902	<b>Apellido y Nombre/Denominación:</b>	MINGO MARCELA FABIANA
<b>Matrícula:</b>	66897		

**DATOS DEL EMPLEADOR**

**Declarados ante la AFIP**

<b>CUIT:</b>	30716385732	<b>Denominación:</b>	PARQUIZAR II SES S.A. - MANTELECTRIC I.C.I.S.A. UNION TRANSITORIA
<b>Domicilio:</b>	MAIPU 001252 CAPITAL FEDERAL C.A.B.A. 1006		
<b>Actividad principal:</b>	813000 - Form.883: Servicios de jardinería y mantenimiento de espacios verdes		
<b>Actividad secundaria:</b>	-		
<b>Otra actividad:</b>	-	<b>Forma Jurídica:</b>	Union Transitoria

**Datos de Contacto**

<b>Domicilio:</b>	maipu 1252 Piso:7 - CP:1006	<b>Localidad:</b>	CAPITAL FEDERAL
<b>Provincia:</b>	C.A.B.A.	<b>Móvil:</b>	-
<b>Teléfono:</b>	(011)52744036		
<b>Email:</b>	flado@ses-sa.com.ar		

**CONDICIONES COMERCIALES**

**Alícuotas**

<b>CIU:</b>	813000 - Servicios de jardinería y mantenimiento de espacios verdes		
<b>Nivel Cumplimiento:</b>	2	<b>Masa Salarial:</b>	\$3200000.00
<b>FFE:</b>	\$0.60	<b>Suma Fija:</b>	\$0.00
<b>Cuota Inicial:</b>	\$126132.80	<b>Cantidad Trabajadores:</b>	88
<b>Pago ILT:</b>	El Empleador paga ILT por cuenta y orden de la ART		
<b>Bonificación:</b>	-	<b>Cuota Variable:</b>	3.940%
<b>Cláusula Penal:</b>	-		

**Datos Adicionales**

**El empleador no es efector de salud.**  
**El empleador tiene un único establecimiento.**

**DATOS DE SUSCRIPCIÓN**

**Fecha Suscripción del Empleador:**10/04/2019  
**Firmante del Empleador/Carácter**

**Fecha Suscripción de ART:** 10/04/2019  
**Firmante de la ART**

PEREZ SAN MARTIN CARLOS ALBERTO  
CUIT/CUIL: 20045479782

DAVI GUILLERMO DEL CORAZON DE JESUS  
CUIL: 20210578545



## **CLÁUSULAS APLICABLES A LAS PÓLIZAS DE EMPLEADORES DEL RÉGIMEN GENERAL.**

A los 10 días del mes de Abril de 2019, Prevención Aseguradora de Riesgos del Trabajo S.A., constituyendo domicilio en la calle: RUTA NAC 34 KM 257 257 - °P (2322) SUNCHALES - SANTA FE, en adelante denominada "la Aseguradora" o "la ART" en forma indistinta; y por la otra PARQUIZAR II SES S.A. - MANTELECTRIC I.C.I.S.A. UNION TRANSITORIA, C.U.I.T. N° 30716385732, representado en este acto por PEREZ SAN MARTIN CARLOS ALBERTO, LIBRETA DE ENROLAMIENTO N° 4547978, constituyendo domicilio en la calle: maipu N° 1252, CAPITAL FEDERAL - C.A.B.A., denominado en lo sucesivo "el EMPLEADOR" suscriben el presente **CONTRATO DE COBERTURA**, quedando sometidos a lo normado por la Ley sobre Riesgos del Trabajo N° 24.557 (L.R.T.), sus Decretos Reglamentarios, normas complementarias y reglamentarias dictadas por la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO (S.R.T.) y por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION (S.S.N.) y sujetos a las siguientes cláusulas y condiciones.

### **CLÁUSULA PRIMERA:**

Las partes se someten, durante la vigencia del presente contrato, a dar cumplimiento a las obligaciones que resulten impuestas por la Ley N° 24.557 sobre Riesgos del Trabajo (L.R.T.), sus Decretos Reglamentarios, normas complementarias y reglamentarias dictadas por la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO (S.R.T.) y por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN (S.S.N.), además de las obligaciones instrumentadas a través del presente Contrato.

En ningún caso las condiciones particulares del contrato podrán ser alteradas o contrarias a lo dispuesto en la normativa precitada y a las Condiciones Generales del presente contrato.

### **CLÁUSULA SEGUNDA:**

I. VIGENCIA. El presente contrato tendrá un término mínimo de duración de UN (1) año, contado a partir de las CERO (0) horas de la fecha de inicio de vigencia que se estipula en las condiciones particulares.

II. RENOVCIÓN AUTOMÁTICA. El presente contrato será renovado en forma automática anualmente, excepto en los casos en los cuales el EMPLEADOR se afilie a otra ART o ingrese al régimen de autoseguro.

### **CLÁUSULA TERCERA: COTIZACIÓN**

El EMPLEADOR abonará la cuota que resulte de aplicar la alícuota convenida en las Condiciones Particulares, la cual deberá encontrarse ajustada al régimen aprobado por el órgano competente.

La cuota será declarada e ingresada por mes adelantado en función de la nómina salarial del mes inmediato anterior, con las modalidades, plazos y condiciones establecidos para el pago de los aportes y contribuciones con destino a la Seguridad Social.

En los casos de inicio de actividad o, cuando por otras razones no exista nómina salarial correspondiente al mes anterior a aquel en que se debiera efectivizar el pago, la cuota se calculará en función de la nómina prevista para el mes de pago y se ingresará al SISTEMA ÚNICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (S.U.S.S.), indicando el mes anterior en el formulario de pago.

En caso de resultar necesario modificar la alícuota del presente contrato, la ASEGURADORA deberá notificar los nuevos valores en forma fehaciente, con una antelación no menor a SESENTA (60) días corridos a la incorporación de la nueva alícuota.

En los casos en que el EMPLEADOR tuviera la obligación legal de ajustarse a un sistema de contrataciones por licitaciones públicas, el plazo mencionado se extenderá, a CIENTO OCHENTA (180) días corridos.

Cuando la modificación de la alícuota, represente un aumento superior al CINCUENTA POR CIENTO (50 %) o de TRES (3) puntos porcentuales, lo que sea menor, la ASEGURADORA deberá notificar en forma fehaciente y complementaria de lo establecido en el artículo 11 de la Ley N° 26.773, los nuevos valores justificando en forma detallada el motivo del incremento de los mismos, con una antelación no menor a NOVENTA (90) días corridos, a fin de que el EMPLEADOR pueda ejercer el derecho de cambiar de ASEGURADORA, cumpliendo con el procedimiento establecido para tal fin por la normativa vigente.

Los aumentos de alícuotas deberán respetar la anualidad de su vigencia, de acuerdo con lo establecido en el artículo 11 de la Ley N° 26.773, salvo en los casos en que las modificaciones de las mismas obedezcan a cambios de CIIU. El aumento de alícuota fundado en un cambio de CIIU solo podrá practicarse mediando un preaviso de SESENTA (60) días y cuando el empleador haya cumplido con la condición de permanencia de SEIS (6) meses o UN (1) año según sea la primera afiliación del EMPLEADOR o segunda y posteriores, respectivamente, de acuerdo a lo dispuesto por el punto I. a de la CLÁUSULA SEXTA. Cuando exista acuerdo expreso entre las partes, la ASEGURADORA podrá incrementar la alícuota sin mediar preaviso de SESENTA (60) días y aún cuando no se cumpla la permanencia mínima del empleador en la ASEGURADORA.

Para los trabajadores incluidos en el Régimen Especial de Casas Particulares, el EMPLEADOR abonará la cuota vigente para cada rango de horas trabajadas semanalmente, conforme formulario AFIP 102/RT.

### **CLÁUSULA CUARTA: MORA.**

La mora en el pago de las alícuotas operará de pleno derecho y por el mero vencimiento del plazo, devengando a cargo del empleador los intereses correspondientes que generan las deudas impositivas nacionales. El Empleador, para cancelar la deuda que registre, deberá pagar el capital con más los intereses devengados.

### **CLÁUSULA QUINTA**

#### **OBLIGACIONES Y RESPONSABILIDADES DE LAS PARTES**

##### **I. OBLIGACIONES DEL EMPLEADOR**

En atención a lo establecido por los artículos 8° y 9° de la Ley N° 19.587 y en la Ley de Riesgos del Trabajo en lo relativo al cumplimiento de las normas de Higiene y Seguridad en el Trabajo, a los efectos de prevenir eficazmente los riesgos del trabajo, el EMPLEADOR deberá:

- Cumplir las exigencias en materia de Higiene y Seguridad en el Trabajo conforme la normativa vigente que corresponda a la actividad desarrollada en el/los establecimiento/s alcanzado/s por el objeto del presente contrato. En caso de incumplimiento, se le aplicará por la autoridad competente el régimen de sanciones que corresponda.
- Declarar, al momento de la suscripción de la S.P.D., los datos del o de los establecimientos y el estado de cumplimiento de las normas e higiene de seguridad laboral y la identificación de los agentes de riesgos en cada uno de ellos, con la documentación respaldatoria y la nómina de trabajadores expuestos.
- Elaborar y presentar con carácter de declaración jurada, al momento de la suscripción de la S.P.D., el Programa Anual de Prevención de Riesgos Laborales, a través del cual fijarán las políticas de la empresa en materia de salud y seguridad en el trabajo a los efectos de ajustar su conducta a lo establecido en la normativa vigente y con la finalidad de disminuir todo riesgo que pueda afectar la vida y la salud de los trabajadores como consecuencia de las tareas desarrolladas. Dicho programa deberá ser presentado y actualizado anualmente ante la A.R.T..
- Comunicar a la A.R.T., con la debida antelación, los cambios de tecnología, incorporaciones de sustancias y compuestos utilizados en los procesos, modificaciones en la organización del trabajo y cualquier otro cambio que se produzca en los trabajos generados por el Empleador que modifiquen los riesgos de accidentes o enfermedades profesionales tenidos en cuenta al inicio de la cobertura.
- Facilitar el ingreso y la tarea del personal de la autoridad competente y de la A.R.T. para realizar verificaciones, auditorías, evaluaciones y toda otra tarea relacionada con la Recalificación Profesional de trabajadores siniestrados, previa acreditación del mandato, dentro de los horarios de trabajo y sin previa notificación.
- Cumplir con las recomendaciones que formule la A.R.T. así como con los programas que al respecto establezca la autoridad de aplicación de la Ley de Riesgos del Trabajo.
- Acreditar la realización de los exámenes preocupacionales, el eventual visado y/o fiscalizado de las preexistencias al personal que figura en la nómina presentada en el momento de la afiliación, y poner en conocimiento de ello a la A.R.T. dentro de las SETENTA Y DOS (72) horas de formalizado el contrato. A su vez, deberá informar a los trabajadores del resultado de sus exámenes.

h) Acreditar la capacitación brindada al trabajador previo al inicio de tareas, respecto de los riesgos que conlleva la tarea a desempeñar.

i) Solicitar la C de Alta Temprana (C.A.T.) de sus nuevos trabajadores dependientes con anterioridad al inicio de sus tareas, ante la ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE INGRESOS PÚBLICOS (A.F.I.P.), de acuerdo a lo que establezca el citado Organismo en la normativa aplicable.

En el caso de personal Extra-SUSS, se mantendrá la obligación de declarar el alta ante la A.R.T. con una anterioridad de por lo menos VEINTICUATRO (24) horas al inicio de las tareas, a través del medio que formal o informalmente acuerden.

La omisión de las condiciones antes señaladas, permitirá a la ASEGURADORA ejercer la acción de repetición que corresponda contra el empleador.

Asimismo, las bajas de trabajadores deberán ser informadas a la A.R.T. dentro de los TRES (3) días de producido el distracto laboral por cualquier causa.

j) Informar a los trabajadores, inmediatamente de firmado el presente, la ASEGURADORA a la cual se encuentran afiliados y que les brindará cobertura ante la ocurrencia de las contingencias previstas por la Ley de Riesgos del Trabajo.

k) Entregar a los trabajadores las credenciales correspondientes dentro de los CINCO (5) días hábiles de recibidas e informar el procedimiento a seguir para realizar la denuncia en caso de accidente, comunicando los teléfonos de emergencia a través de los cuales podrá acceder el damnificado a las prestaciones asistenciales.

l) Deberá informar y capacitar a los trabajadores en materia de condiciones y medio ambiente del trabajo de acuerdo con las características y riesgos específicos de las tareas que desempeñen y de sus puestos de trabajo.

m) Deberá mantener un registro actualizado de accidentes laborales y enfermedades profesionales por establecimiento.

n) El EMPLEADOR está obligado a denunciar a la ASEGURADORA, inmediatamente de conocido, todo accidente de trabajo o enfermedad profesional que sufran sus dependientes.

El empleador que no cumpliera con esta obligación, deberá abonar a la aseguradora, en concepto de Cláusula Penal, la suma de PESOS indicada en la SPD.

También podrá efectuar la denuncia el propio trabajador, sus derechohabientes o cualquier persona que haya tenido conocimiento del accidente de trabajo o enfermedad profesional.

Sólo cuando sea imposible la comunicación a la aseguradora para la atención de una urgencia o que comunicada no haya dado cumplimiento a sus obligaciones o no pueda hacerlo en plazo útil, el empleador deberá disponer por sí la atención del accidentado, dando posterior aviso a la aseguradora. En este supuesto la aseguradora reintegrará los gastos derivados de prestaciones en especie realizados en un plazo de DIEZ (10) días desde que le sea presentada la correspondiente rendición de gastos.

ñ) Contar con servicios de salud y seguridad en el trabajo, con carácter interno o externo.

o) Cuando concurren en un mismo establecimiento DOS (2) o más empleadores, deberá celebrarse acuerdo entre ellos para coordinar el cumplimiento de las normas de higiene y seguridad laboral, siendo responsabilidad del titular del establecimiento procurar dicho acuerdo.

## 2) OBLIGACIONES A CARGO DE LA ASEGURADORA

A los efectos del cumplimiento de lo establecido por los artículos 4° y 31 de la Ley 24.557 y sus Decretos reglamentarios en lo relativo a sus obligaciones en materia preventiva, la Aseguradora deberá cumplir con lo estipulado en los artículos 10 y 11 de la Resolución S.R.T. N° 463 de fecha 11 de mayo de 2009, y además deberá:

a) Declarar en el Registro de Cumplimiento de Normas de Higiene, Salud y Seguridad en el Trabajo, con carácter de declaración jurada, dentro de los CUARENTA (40) días corridos de recibido el Relevamiento General de Riesgos Laborales, los datos informados por el empleador respecto del estado de cumplimiento de las normas de higiene y seguridad y el plan fijado para su corrección.

b) Denunciar en el Registro aludido precedentemente a los empleadores que no han presentado el Relevamiento General de Riesgos Laborales al momento de la afiliación o de la renovación automática del mismo contrato.

c) Denunciar en el mismo Registro a los empleadores que no han dado cumplimiento al Plan fijado oportunamente.

d) Brindar asesoramiento y ofrecer asistencia técnica al EMPLEADOR afiliado sobre la normativa vigente en materia de Salud y Seguridad en el Trabajo, sobre la existencia de riesgos y sus potenciales efectos, sobre los elementos de protección personal, sobre la capacitación que corresponde brindar a los trabajadores y sobre la seguridad en el empleo de productos químicos y biológicos.

e) Realizar los exámenes periódicos al personal expuesto a los agentes de riesgos, conforme la documentación respaldatoria y la nómina de personal expuesto declarados por el empleador. A tales efectos, deberá coordinar con el EMPLEADOR las fechas y horarios en que se realizarán los exámenes aludidos, con el fin de no resentir la actividad económica de éste, quien a su vez deberá poner a disposición de la Aseguradora al personal alcanzado.

f) Elaborar y entregar a los empleadores un informe sobre el resultado de los exámenes médicos practicados, debiendo formular las recomendaciones que sean necesarias.

g) Mantener informado al EMPLEADOR sobre el estado del trabajador siniestrado, cada vez que el mismo lo requiera. Tal información podrá ser brindada a través de medios electrónicos.

h) Denunciar ante la S.R.T. todo incumplimiento a las normas de Higiene y Seguridad en el Trabajo vigentes en que incurriere el empleador, como así también toda conducta renuente a adecuar las condiciones de trabajo, de acuerdo con lo establecido por las normas de prevención y al plan presentado.

i) Deberá mantener un registro actualizado de accidentes laborales y enfermedades profesionales por establecimiento conforme lo informado por el empleador.

j) Cuando concurren DOS (2) o más A.R.T. en un mismo establecimiento, deberán coordinar sus acciones según lo establezca la reglamentación, bajo responsabilidad de la A.R.T. contratada por el titular del establecimiento. Esta obligación se corresponde con la establecida en el inciso o) de las Obligaciones del Empleador.

k) Denunciar a los empleadores que no cumplan con su obligación de comunicar los siniestros laborales, de conformidad con lo establecido en el inciso a) del apartado 1° del artículo 31 de la Ley N° 24.557.

l) Poner a disposición del EMPLEADOR el Listado de Prestadores vigente que brindará cobertura a nivel nacional.

## II. RESPONSABILIDAD DE LA A.R.T. ANTE EL INCUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES

El incumplimiento de las obligaciones aludidas conlleva la aplicación de las sanciones que correspondan, de acuerdo con lo establecido en la Resolución S.R.T. N° 735 de fecha 26 de junio de 2008, la Resolución S.R.T. N° 38 de fecha 09 de mayo de 2018 y en el artículo 32 de la Ley de Riesgos del Trabajo.

### CLÁUSULA SEXTA: RESCISIÓN.

El presente contrato podrá ser rescindido por las partes conforme se establece a continuación: I - POR EL EMPLEADOR, en los siguientes casos:

a) Por cambio de aseguradora, habiendo transcurrido SEIS (6) meses desde la primera afiliación a una ASEGURADORA. En lo sucesivo, este derecho podrá ser ejercido con una periodicidad mínima anual.

b) Por el cese de actividad del empleador, debiendo encontrarse presentado el Formulario correspondiente ante la A.F.I.P..

c) Cuando no tenga más trabajadores en relación de dependencia, debiendo encontrarse presentado el Formulario correspondiente ante la A.F.I.P..

II.- POR LA ASEGURADORA, en los siguientes casos:

a. Cuando el EMPLEADOR adeude un monto equivalente a DOS (2) cuotas, tomando la de mayor valor devengado en los últimos DOCE (12) meses, siempre que ésta no incluya las sumas correspondientes al Sueldo Anual Complementario (S.A.C.). En el estado de deuda deberán incluirse todos los saldos parciales a favor del EMPLEADOR y, en caso de haberse suscripto la CLÁUSULA DECIMA adicional del presente contrato, se deberán computar, a modo de compensación, los montos que la ASEGURADORA adeude al EMPLEADOR en concepto de reintegros por I.L.T. presentados al cobro con la documentación completa.

A los efectos de considerar legalmente rescindido el contrato por falta de pago, la ASEGURADORA deberá, previamente, dar cumplimiento al procedimiento establecido a tal fin por el artículo 44 de la Resolución S.R.T. N° 298/17.

En el caso que el EMPLEADOR hubiese efectuado pagos directos a la ASEGURADORA, ésta deberá extender un recibo discriminando período, importe y concepto del pago, e ingresar las sumas pagadas a través del S.U.S.S..

Cuando se ejerza este derecho, la rescisión operará a partir de la CERO (0) hora del día inmediato posterior al de su última notificación.

a. Cuando se verifique que el EMPLEADOR ha presentado ante la A.F.I.P. su cese de actividad. A tal fin, la S.R.T. requerirá a la A.F.I.P. con una frecuencia semestral la información pertinente y la pondrá a disposición de las A.R.T..

b. Cuando el EMPLEADOR deje de presentar el Formulario A.F.I.P. N° 931, para proceder a la rescisión del contrato la ASEGURADORA deberá cumplimentar lo dispuesto en el artículo 20° de la presente resolución que aprueba el servicio "POLIZA DIGITAL DE RIESGOS DEL TRABAJO".

#### **CLÁUSULA SÉPTIMA: VENTANILLA ELECTRÓNICA**

Las partes se hallan incluidas en el Sistema de Ventanilla Electrónica implementado por las Resoluciones S.R.T. N° 635 de fecha 23 de junio de 2008 y N° 365 de fecha 16 de abril de 2009. Todas las acciones que se realicen a través de dicho Sistema en virtud de disposiciones expresas de la S.R.T., resultan válidas para las partes.

Las notificaciones que con carácter fehaciente deban cursarse entre sí, la A.R.T., el empleador, las Administraciones del Trabajo Locales (A.T.L.) y la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO (S.R.T.) podrán realizarse en forma electrónica, conforme la forma y modalidades que ésta última reglamente.

A tal fin, el Empleador, deberá ingresar a la página institucional [www.srt.gob.ary](http://www.srt.gob.ary) seguir los pasos allí indicados. El domicilio electrónico creado en el marco del citado Sistema subsistirá aún en caso de Traspaso de Aseguradora, Rescisión contractual, Falta de Trabajadores o Cese de la Actividad del Empleador, debidamente registrados ante la A.F.I.P..

Mientras el Administrador de Relaciones para la C.U.I.T. del EMPLEADOR no especifique un responsable de la Notificación Electrónica se asignará la función al mismo Administrador. La Administración de Relaciones de la clave fiscal se gestiona en el sitio oficial de la ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE INGRESOS PÚBLICOS (A.F.I.P.).

El servicio "POLIZA DIGITAL DE RIESGOS DEL TRABAJO", incluido en el del Sistema de Ventanilla Electrónica, es de uso obligatorio para la A.R.T. y el EMPLEADOR.

El envío de la Solicitud de Póliza Digital al EMPLEADOR a través de e-Servicios SRT - Sistema de Ventanilla Electrónica, tiene para el canal comercial interviniente y la A.R.T. idénticos efectos jurídicos que la firma manuscrita.

La aceptación de la Solicitud de Póliza Digital, realizada por el EMPLEADOR a través de e-Servicios SRT - Sistema de Ventanilla Electrónica, tiene idénticos efectos jurídicos que la firma manuscrita, y da origen al contrato de cobertura con la A.R.T. a partir de la fecha establecida en la Solicitud de Póliza Digital.

El EMPLEADOR podrá realizar la aceptación de la Solicitud de Póliza Digital hasta las 23:59 horas del día de inicio de vigencia de la cobertura establecido en dicho instrumento, o hasta el día hábil inmediato posterior, si el primero fuese no laborable. Transcurrido dicho plazo, la misma quedará anulada por defecto.

#### **CLÁUSULA OCTAVA: DOMICILIOS**

Complementariamente al domicilio electrónico dispuesto en la CLÁUSULA SÉPTIMA, las partes declaran y aceptan que los domicilios postales constituidos en el primer párrafo del presente contrato serán considerados también válidos a los efectos de las notificaciones que las partes deban realizarse con relación a los derechos y obligaciones que emanen del presente contrato, siendo obligación de las mismas notificar en forma fehaciente cualquier modificación que sufran los domicilios constituidos. En su defecto, se tendrán por válidas las notificaciones efectuadas en el último domicilio declarado.

#### **CLÁUSULA NOVENA: COMPETENCIA**

Toda controversia que se plantee con respecto al presente contrato, se sustanciará ante los Tribunales competentes, conforme a lo establecido en el artículo 46 de la Ley de Riesgos del Trabajo.

#### **CLÁUSULAS ADICIONALES**

##### **CLÁUSULA DECIMA:**

##### **PAGO DE PRESTACIONES DINERARIAS POR CUENTA Y ORDEN DE LA A.R.T.**

Las partes acuerdan que mientras se encuentre vigente la relación laboral de los beneficiarios, el EMPLEADOR efectuará por cuenta y orden de la ASEGURADORA el pago de las prestaciones dinerarias de pago mensual, de las asignaciones familiares y efectuará en igual sentido la declaración y pago de aportes y contribuciones a la Seguridad Social.

La ASEGURADORA, por su parte, deberá reembolsar al EMPLEADOR el monto de dichos conceptos dentro de los TREINTA (30) días corridos de la presentación de la documentación que acredite el pago, debiendo dar cumplimiento al procedimiento que se describe en el instructivo siguiente (\*). En caso de incumplimiento del plazo indicado, la ASEGURADORA deberá reconocer un interés igual al establecido en la CLÁUSULA CUARTA: Mora, de las Condiciones Generales.

Mensualmente, la ASEGURADORA deberá informar al EMPLEADOR por Ventanilla Electrónica los siniestros conocidos durante el mes calendario anterior, indicando la documentación a presentar para el reintegro de las prestaciones dinerarias por I.L.T.

Para el caso en que las partes hayan adherido a esta cláusula, se tomará obligatoria para la ASEGURADORA la compensación establecida en la CLÁUSULA UNDECIMA.

Se deja constancia que la suscripción de la presente CLÁUSULA OPCIONAL por el EMPLEADOR, en ningún caso y bajo ningún concepto exime a la ASEGURADORA de su responsabilidad frente al trabajador.

El EMPLEADOR y la ASEGURADORA podrán dejar sin efecto al momento de la renovación automática del contrato el acuerdo celebrado, previa notificación fehaciente a la otra parte con una antelación de al menos NOVENTA (90) días, debiendo la ASEGURADORA continuar con los pagos a partir del vencimiento del contrato.

La acumulación de incumplimientos de la ASEGURADORA a las obligaciones emanadas de las presentes CLÁUSULAS ADICIONALES, será considerada falta GRAVE.

(\*) INSTRUCTIVO REGLAMENTARIO DE LA CLÁUSULA DÉCIMA.

##### **LIQUIDACIÓN Y REINTEGRO DE PRESTACIONES DINERARIAS EN CONCEPTO DE INCAPACIDAD LABORAL TEMPORARIA**

##### **1- CONVENIO DE PAGO POR CUENTA Y ORDEN DE LA A.R.T.**

De acuerdo con la cláusula opcional suscripta por las partes en el presente contrato y con lo establecido por el artículo 4° de la Resolución S.R.T. N° 237 de fecha 16 de diciembre de 1996, la ASEGURADORA puede convenir con el EMPLEADOR que, mientras se mantenga vigente la relación laboral, éste efectúe el pago de las prestaciones dinerarias en concepto de I.L.T. y de las asignaciones familiares, por su cuenta y orden.

En estos casos el EMPLEADOR deberá emitir un recibo en original, duplicado y triplicado, de acuerdo a los requisitos establecidos en el artículo 140 de la Ley N° 20.744, discriminando:

a) la Remuneración; b) la prestación dineraria Ley N° 24.557 "a cargo del EMPLEADOR" (por los DIEZ (10) primeros días); c) la prestación dineraria Ley N° 24.557 "por cuenta y orden de la ASEGURADORA" (a partir del día ONCE (11) inclusive) y d) las asignaciones familiares.

En la declaración jurada mensual se deberá incluir al trabajador, con el código de siniestrado conforme reglamentación de la A.F.I.P.

##### **2- SITUACIONES ESPECIALES**

Si por cualquier causa se extingue la relación laboral con el trabajador accidentado mientras se encuentra en situación de I.L.T. o si por cualquier otro motivo el EMPLEADOR no puede liquidar esta prestación dineraria, se deberá comunicar fehacientemente a la ASEGURADORA para que ésta proceda a continuar con los pagos en forma directa.

Durante el período en el cual el trabajador se encuentra en I.L.T., no devenga remuneraciones, en consecuencia, no corresponde liquidar por dicho período "Sueldo Anual Complementario".

##### **3 - DOCUMENTACIÓN QUE EL EMPLEADOR DEBE PRESENTAR A LOS EFECTOS DEL REINTEGRO DE LOS PAGOS REALIZADOS POR CUENTA Y ORDEN DE LA ASEGURADORA**

a) Copia de los recibos de sueldo del trabajador por los pagos realizados por el EMPLEADOR en concepto de I.L.T. o Constancia de transferencia bancaria a la cuenta sueldo del trabajador, o que el recibo de sueldo carezca de su firma.

b) Copia del comprobante que acredite el pago de los aportes y contribuciones.

La ASEGURADORA deberá extender un recibo al EMPLEADOR en el cual conste el detalle de la documentación presentada por éste y la fecha de recepción de la misma.

La ASEGURADORA podrá habilitar en su sitio de internet, una herramienta que permita al EMPLEADOR realizar las solicitudes de reintegros de manera electrónica, en la cual se quede registrada la fecha de la solicitud.

#### 4 - REINTEGRO AL EMPLEADOR DE LOS PAGOS REALIZADOS POR CUENTA Y ORDEN DE LA ASEGURADORA

La ASEGURADORA corroborará la documentación presentada por el EMPLEADOR en un plazo no mayor a VEINTE (20) días corridos a contar desde su recepción y le requerirá, de corresponder, la documentación faltante mediante notificación fehaciente, indicando que hasta tanto complete la documentación no se dará curso a la solicitud de reintegro. Caso contrario se entenderá que el EMPLEADOR presentó la totalidad de la documentación.

El plazo de TREINTA (30) días será suspendido hasta que el EMPLEADOR complete la documentación.

La ASEGURADORA deberá arbitrar los medios necesarios para corroborar que el pago de las prestaciones dinerarias por cuenta y orden, se efectúe conforme las normas y plazos vigentes.

La ASEGURADORA deberá notificar fehacientemente o a través de su sitio de internet al EMPLEADOR el pago del reintegro, informando el C.U.I.L. del damnificado, nombre y apellido del damnificado, período de I.L.T., fecha de pago y medio de pago.

#### CLÁUSULA ÚNDECIMA:

##### COMPENSACIÓN DE ALICUOTAS IMPAGAS CON REINTEGROS DE I.L.T.

En el plazo de TREINTA (30) días corridos de recibida la documentación por parte del empleador, la Aseguradora deberá proceder a la compensación de alícuotas impagas con reintegros de prestaciones dinerarias en concepto de I.L.T. abonadas por el EMPLEADOR al trabajador por cuenta y orden de la ASEGURADORA, mediante el reembolso de dichos montos. A tal fin, el EMPLEADOR deberá acreditar, por medio de la documentación detallada en la cláusula precedente, el pago de las prestaciones abonadas al damnificado y las contribuciones efectuadas.

A tal efecto, la ASEGURADORA deberá extender al EMPLEADOR un recibo en el cual figure: el C.U.I.L. del damnificado; Nombre y Apellido del damnificado; Período de I.L.T.; Importe de I.L.T.; Importe de contribuciones; Total de reintegros a compensar; y Detalle de períodos e importes impagos a compensar. Dicho recibo deberá estar suscrito por la ASEGURADORA y el EMPLEADOR consignando la fecha del mismo.

Por otra parte, la ASEGURADORA deberá ingresar al S.U.S.S. los importes de las alícuotas compensadas, imputando cada importe compensado al período que corresponda en el plazo previsto en el primer párrafo de la presente Cláusula.

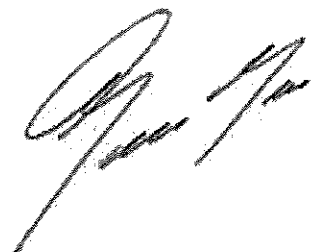
##### CLÁUSULA DUODÉCIMA: Montos a compensar. Diferencias.

a. La ASEGURADORA no compensará al EMPLEADOR, los montos que este último hubiere pagado en concepto de I.L.T., que excedan el importe que surge de aplicar la normativa vigente.

b. La ASEGURADORA deberá liquidar y pagar de manera directa a los trabajadores, los montos que el EMPLEADOR hubiere omitido pagarles, e ingresar los aportes y contribuciones respectivos.

FIRMA DEL EMPLEADOR

FIRMA DE REPRESENTANTE DE ART



PEREZ SAN MARTIN CARLOS ALBERTO  
CUIT/CUIL: 20045479782

DAVI GUILLERMO DEL CORAZON DE JESUS  
CUIL: 20210578545

PREVENCIÓN Aseguradora de Riesgos del Trabajo S. A. renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición o de regreso contra GCBA, sus funcionarios, empleados u obreros, con fundamento en el art. 39.5 de la Ley N° 24.557, con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que se vea obligada a otorgar o abonar al personal dependiente o ex-dependiente de PARQUIZAR II SES S.A. - MANTELECTRIC I.C.I.S.A. UNION TRANSITORIA, alcanzados por la cobertura del contrato de afiliación N° 4788791 por accidentes de trabajo o enfermedades profesionales sufridos o contraídas por el hecho o en ocasión del trabajo, o en el trayecto entre el domicilio del trabajador y el lugar de trabajo.

Esta cláusula cesará en sus efectos si el empresario comitente a favor de quien se emite, no cumple estrictamente con las medidas de prevención e higiene y seguridad en el trabajo, o de cualquier manera infringe la Ley 19.587, su decreto reglamentario N° 351/79 y las normas que sobre el particular haya dictado la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y las Provincias en el ámbito de su competencia.

Se extiende la presente en Sunchales (SF), 21 de Agosto de 2019.

p/ Prevención A.R.T. S.A.

  
C.P.N. Davi Guillermo  
Gerente de Riesgo del Trabajo

**N° Póliza Digital: 4691257****Vigencia Desde: 01/10/2018****Tipo de Solicitud: Traspaso****DATOS DE LA ASEGURADORA**

CUIT:	30684361917	Denominación:	Prevención Aseguradora de Riesgos del Trabajo S.A.
Domicilio constituido:	RUTA NAC 34 KM 257 257 Piso:- - SANTA FE - SUNCHALES - CP:2322		
Teléfono:	(03493)(428600)	FAX:	(0800)(888 3297)
Email:	info@prevencionart.com.ar	Página web:	www.prevencionart.com.ar
Reclamos y Consultas:	08005555278	Denuncias y Accidentes:	08004444278

**CANAL COMERCIAL**

CUIT/CUIL:	27209977902	Apellido y Nombre/Denominación:	MINGO MARCELA FABIANA
Matricula:	66897		

**DATOS DEL EMPLEADOR****Declarados ante la AFIP**

CUIT:	30520292000	Denominación:	MANTELECTRIC I C I S A
Domicilio:	MAIPU 001252 CAPITAL FEDERAL C.A.B.A. 1006		
Actividad principal:	432190 - Form.883: Instalación, ejecución y mantenimiento de instalaciones eléctricas, electromecánicas y electrónicas n.c.p. (Incluye la instalación de antenas, pararrayos, sistemas de alarmas contra incendios y robos, sistemas de telecomunicación, etc.)		
Actividad secundaria:	432110 - Form.883: Instalación de sistemas de iluminación, control y señalización eléctrica para el transporte		
Otra actividad:	813000 - Form.883: Servicios de jardinería y mantenimiento de espacios verdes		
	Forma Jurídica:	Sociedad Anónima	

**Datos de Contacto**

Domicilio:	Av. Maipu 1252 Piso:7 - CP:1006	Localidad:	CAPITAL FEDERAL
Provincia:	C.A.B.A.	Móvil:	-
Teléfono:	-		
Email:	info@mantelectric.com		

**CONDICIONES COMERCIALES****Alícuotas**

CIU:	432110 - Instalación de sistemas de iluminación, control y señalización eléctrica para el transporte				
Nivel Cumplimiento:	2	Masa Salarial:	\$11516432.00	Cantidad Trabajadores:	304
FFE:	\$0.60	Suma Fija:	\$0.00	Cuota Variable:	12.560%
Cuota Inicial:	\$1446646.26				
Pago ILT:	El Empleador paga ILT por cuenta y orden de la ART				
Bonificación:	-				
Cláusula Penal:	-				

**Datos Adicionales**

El empleador no es efector de salud.  
El empleador tiene un único establecimiento.

Certificado de Cobertura de la Póliza 4691257 del CUIT: 30520292000 - Emitido: 20/08/2019 17:44:50 PM





## CLÁUSULAS APLICABLES A LAS PÓLIZAS DE EMPLEADORES DEL RÉGIMEN GENERAL

A los 27 días del mes de Septiembre de 2018, Prevención Aseguradora de Riesgos del Trabajo S.A., constituyendo domicilio en la calle: RUTA NAC 34 KM 257 257 - °P (2322) SUNCHALES - SANTA FE, en adelante denominada "la Aseguradora" o "la ART" en forma indistinta; y por la otra MANTELECTRIC I C I S A . C U I T. N° 30520292000, representado en este acto por PEREZ SAN MARTIN CARLOS ALBERTO, LIBRETA DE ENROLAMIENTO N° 4547978, constituyendo domicilio en la calle: Av. Maipu N° 1252, CAPITAL FEDERAL - C A B A., denominado en lo sucesivo "el EMPLEADOR" suscriben el presente **CONTRATO DE COBERTURA**, quedando sometidos a lo normado por la Ley sobre Riesgos del Trabajo N° 24.557 (L.R.T.), sus Decretos Reglamentarios, normas complementarias y reglamentarias dictadas por la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO (S.R.T.) y por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION (S.S.N.) y sujetos a las siguientes cláusulas y condiciones.

### CLÁUSULA PRIMERA:

Las partes se someten, durante la vigencia del presente contrato, a dar cumplimiento a las obligaciones que resulten impuestas por la Ley N° 24.557 sobre Riesgos del Trabajo (L.R.T.), sus Decretos Reglamentarios, normas complementarias y reglamentarias dictadas por la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO (S.R.T.) y por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION (S.S.N.), además de las obligaciones instrumentadas a través del presente Contrato.

En ningún caso las condiciones particulares del contrato podrán ser alteradas o contrarias a lo dispuesto en la normativa precitada y a las Condiciones Generales del presente contrato.

### CLÁUSULA SEGUNDA:

I. VIGENCIA. El presente contrato tendrá un término mínimo de duración de UN (1) año, contado a partir de las CERO (0) horas de la fecha de inicio de vigencia que se estipula en las condiciones particulares.

II. RENOVACIÓN AUTOMÁTICA. El presente contrato será renovado en forma automática anualmente, excepto en los casos en los cuales el EMPLEADOR se afilie a otra ART o ingrese al régimen de autoseguro.

### CLÁUSULA TERCERA: COTIZACIÓN

El EMPLEADOR abonará la cuota que resulte de aplicar la alícuota convenida en las Condiciones Particulares, la cual deberá encontrarse ajustada al régimen aprobado por el órgano competente.

La cuota será declarada e ingresada por mes adelantado en función de la nómina salarial del mes inmediato anterior, con las modalidades, plazos y condiciones establecidos para el pago de los aportes y contribuciones con destino a la Seguridad Social.

En los casos de inicio de actividad o, cuando por otras razones no exista nómina salarial correspondiente al mes anterior a aquel en que se debiera efectivizar el pago, la cuota se calculará en función de la nómina prevista para el mes de pago y se ingresará al SISTEMA ÚNICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (S.U.S.S.), indicando el mes anterior en el formulario de pago.

En caso de resultar necesario modificar la alícuota del presente contrato, la ASEGURADORA deberá notificar los nuevos valores en forma fehaciente, con una antelación no menor a SESENTA (60) días corridos a la incorporación de la nueva alícuota.

En los casos en que el EMPLEADOR tuviera la obligación legal de ajustarse a un sistema de contrataciones por licitaciones públicas, el plazo mencionado se extenderá, a CIENTO OCHENTA (180) días corridos.

Cuando la modificación de la alícuota, represente un aumento superior al CINCUENTA POR CIENTO (50 %) o de TRES (3) puntos porcentuales, lo que sea menor, la ASEGURADORA deberá notificar en forma fehaciente y complementaria de lo establecido en el artículo 11 de la Ley N° 26.773, los nuevos valores justificando en forma detallada el motivo del incremento de los mismos, con una antelación no menor a NOVENTA (90) días corridos, a fin de que el EMPLEADOR pueda ejercer el derecho de cambiar de ASEGURADORA, cumpliendo con el procedimiento establecido para tal fin por la normativa vigente.

Los aumentos de alícuotas deberán respetar la anualidad de su vigencia, de acuerdo con lo establecido en el artículo 11 de la Ley N° 26.773, salvo en los casos en que las modificaciones de las mismas obedezcan a cambios de CIU. El aumento de alícuota fundado en un cambio de CIU solo podrá practicarse mediando un preaviso de SESENTA (60) días y cuando el empleador haya cumplido con la condición de permanencia de SEIS (6) meses o UN (1) año según sea la primera afiliación del EMPLEADOR o segunda y posteriores, respectivamente, de acuerdo a lo dispuesto por el punto I. a de la CLÁUSULA SEXTA. Cuando exista acuerdo expreso entre las partes, la ASEGURADORA podrá incrementar la alícuota sin mediar preaviso de SESENTA (60) días y aún cuando no se cumpla la permanencia mínima del empleador en la ASEGURADORA.

Para los trabajadores incluidos en el Régimen Especial de Casas Particulares, el EMPLEADOR abonará la cuota vigente para cada rango de horas trabajadas semanalmente, conforme formulario AFIP 102/RT.

### CLÁUSULA CUARTA: MORA.

La mora en el pago de las alícuotas operará de pleno derecho y por el mero vencimiento del plazo, devengando a cargo del empleador los intereses correspondientes que generan las deudas impositivas nacionales. El Empleador, para cancelar la deuda que registre, deberá pagar el capital con más los intereses devengados.

### CLÁUSULA QUINTA

#### OBLIGACIONES Y RESPONSABILIDADES DE LAS PARTES

##### I. OBLIGACIONES DEL EMPLEADOR

En atención a lo establecido por los artículos 8° y 9° de la Ley N° 19.587 y en la Ley de Riesgos del Trabajo en lo relativo al cumplimiento de las normas de Higiene y Seguridad en el Trabajo, a los efectos de prevenir eficazmente los riesgos del trabajo, el EMPLEADOR deberá:

- Cumplir las exigencias en materia de Higiene y Seguridad en el Trabajo conforme la normativa vigente que corresponda a la actividad desarrollada en el/los establecimiento/s alcanzado/s por el objeto del presente contrato. En caso de incumplimiento, se le aplicará por la autoridad competente el régimen de sanciones que corresponda.
- Declarar, al momento de la suscripción de la S.P.D., los datos del o de los establecimientos y el estado de cumplimiento de las normas e higiene de seguridad laboral y la identificación de los agentes de riesgos en cada uno de ellos, con la documentación respaldatoria y la nómina de trabajadores expuestos.
- Elaborar y presentar con carácter de declaración jurada, al momento de la suscripción de la S.P.D., el Programa Anual de Prevención de Riesgos Laborales, a través del cual fijarán las políticas de la empresa en materia de salud y seguridad en el trabajo a los efectos de ajustar su conducta a lo establecido en la normativa vigente y con la finalidad de disminuir todo riesgo que pueda afectar la vida y la salud de los trabajadores como consecuencia de las tareas desarrolladas. Dicho programa deberá ser presentado y actualizado anualmente ante la A.R.T..
- Comunicar a la A.R.T., con la debida antelación, los cambios de tecnología, incorporaciones de sustancias y compuestos utilizados en los procesos, modificaciones en la organización del trabajo y cualquier otro cambio que se produzca en los trabajos generados por el Empleador que modifiquen los riesgos de accidentes o enfermedades profesionales tenidos en cuenta al inicio de la cobertura.
- Facilitar el ingreso y la tarea del personal de la autoridad competente y de la A.R.T. para realizar verificaciones, auditorías, evaluaciones y toda otra tarea relacionada con la Recalificación Profesional de trabajadores siniestrados, previa acreditación del mandato, dentro de los horarios de trabajo y sin previa notificación.
- Cumplir con las recomendaciones que formule la A.R.T. así como con los programas que al respecto establezca la autoridad de aplicación de la Ley de Riesgos del Trabajo.
- Acreditar la realización de los exámenes preocupacionales, el eventual visado y/o fiscalizado de las preexistencias al personal que figura en la nómina presentada en el momento de la afiliación, y poner en conocimiento de ello a la A.R.T. dentro de las SETENTA Y DOS (72) horas de formalizado el contrato. A su vez, deberá informar a los trabajadores del resultado de sus exámenes.

h) Acreditar la capacitación brindada al trabajador previo al inicio de tareas, respecto de los riesgos que conlleva la tarea a desempeñar.

i) Solicitar la Clave de Alta Temprana (C.A.T.) de sus nuevos trabajadores dependientes con anterioridad al inicio de sus tareas, ante la ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE INGRESOS PÚBLICOS (A.F.I.P.), de acuerdo a lo que establezca el citado Organismo en la normativa aplicable.

En el caso de personal Extra-SUSS, se mantendrá la obligación de declarar el alta ante la A.R.T. con una anterioridad de por lo menos VEINTICUATRO (24) horas al inicio de las tareas, a través del medio que formal o informalmente acuerden.

La omisión de las condiciones antes señaladas, permitirá a la ASEGURADORA ejercer la acción de repetición que corresponda contra el empleador.

Asimismo, las bajas de trabajadores deberán ser informadas a la A.R.T. dentro de los TRES (3) días de producido el distracto laboral por cualquier causa.

j) Informar a los trabajadores, inmediatamente de firmado el presente, la ASEGURADORA a la cual se encuentran afiliados y que les brindará cobertura ante la ocurrencia de las contingencias previstas por la Ley de Riesgos del Trabajo.

k) Entregar a los trabajadores las credenciales correspondientes dentro de los CINCO (5) días hábiles de recibidas e informar el procedimiento a seguir para realizar la denuncia en caso de accidente, comunicando los teléfonos de emergencia a través de los cuales podrá acceder el damnificado a las prestaciones asistenciales.

l) Deberá informar y capacitar a los trabajadores en materia de condiciones y medio ambiente del trabajo de acuerdo con las características y riesgos específicos de las tareas que desempeñen y de sus puestos de trabajo.

m) Deberá mantener un registro actualizado de accidentes laborales y enfermedades profesionales por establecimiento.

n) El EMPLEADOR está obligado a denunciar a la ASEGURADORA, inmediatamente de conocido, todo accidente de trabajo o enfermedad profesional que sufran sus dependientes.

El empleador que no cumpliera con esta obligación, deberá abonar a la aseguradora, en concepto de Cláusula Penal, la suma de PESOS indicada en la SPD.

También podrá efectuar la denuncia el propio trabajador, sus derechohabientes o cualquier persona que haya tenido conocimiento del accidente de trabajo o enfermedad profesional.

Sólo cuando sea imposible la comunicación a la aseguradora para la atención de una urgencia o que comunicada no haya dado cumplimiento a sus obligaciones o no pueda hacerlo en plazo útil, el empleador deberá disponer por sí la atención del accidentado, dando posterior aviso a la aseguradora. En este supuesto la aseguradora reintegrará los gastos derivados de prestaciones en especie realizados en un plazo de DIEZ (10) días desde que le sea presentada la correspondiente rendición de gastos.

ñ) Contar con servicios de salud y seguridad en el trabajo, con carácter interno o externo.

o) Cuando concurren en un mismo establecimiento DOS (2) o más empleadores, deberá celebrarse acuerdo entre ellos para coordinar el cumplimiento de las normas de higiene y seguridad laboral, siendo responsabilidad del titular del establecimiento procurar dicho acuerdo.

## 2) OBLIGACIONES A CARGO DE LA ASEGURADORA

A los efectos del cumplimiento de lo establecido por los artículos 4° y 31 de la Ley 24.557 y sus Decretos reglamentarios en lo relativo a sus obligaciones en materia preventiva, la Aseguradora deberá cumplir con lo estipulado en los artículos 10 y 11 de la Resolución S.R.T. N° 463 de fecha 11 de mayo de 2009, y además deberá:

a) Declarar en el Registro de Cumplimiento de Normas de Higiene, Salud y Seguridad en el Trabajo, con carácter de declaración jurada, dentro de los CUARENTA (40) días corridos de recibido el Relevamiento General de Riesgos Laborales, los datos informados por el empleador respecto del estado de cumplimiento de las normas de higiene y seguridad y el plan fijado para su corrección.

b) Denunciar en el Registro aludido precedentemente a los empleadores que no han presentado el Relevamiento General de Riesgos Laborales al momento de la afiliación o de la renovación automática del mismo contrato.

c) Denunciar en el mismo Registro a los empleadores que no han dado cumplimiento al Plan fijado oportunamente.

d) Brindar asesoramiento y ofrecer asistencia técnica al EMPLEADOR afiliado sobre la normativa vigente en materia de Salud y Seguridad en el Trabajo, sobre la existencia de riesgos y sus potenciales efectos, sobre los elementos de protección personal, sobre la capacitación que corresponde brindar a los trabajadores y sobre la seguridad en el empleo de productos químicos y biológicos.

e) Realizar los exámenes periódicos al personal expuesto a los agentes de riesgos, conforme la documentación respaldatoria y la nómina de personal expuesto declarados por el empleador. A tales efectos, deberá coordinar con el EMPLEADOR las fechas y horarios en que se realizarán los exámenes aludidos, con el fin de no resentir la actividad económica de éste, quien a su vez deberá poner a disposición de la Aseguradora al personal alcanzado.

f) Elaborar y entregar a los empleadores un informe sobre el resultado de los exámenes médicos practicados, debiendo formular las recomendaciones que sean necesarias.

g) Mantener informado al EMPLEADOR sobre el estado del trabajador siniestrado, cada vez que el mismo lo requiera. Tal información podrá ser brindada a través de medios electrónicos.

h) Denunciar ante la S.R.T. todo incumplimiento a las normas de Higiene y Seguridad en el Trabajo vigentes en que incurriere el empleador, como así también toda conducta renuente a adecuar las condiciones de trabajo, de acuerdo con lo establecido por las normas de prevención y al plan presentado.

i) Deberá mantener un registro actualizado de accidentes laborales y enfermedades profesionales por establecimiento conforme lo informado por el empleador.

j) Cuando concurren DOS (2) o más A.R.T. en un mismo establecimiento, deberán coordinar sus acciones según lo establezca la reglamentación, bajo responsabilidad de la A.R.T. contratada por el titular del establecimiento. Esta obligación se corresponde con la establecida en el inciso o) de las Obligaciones del Empleador.

k) Denunciar a los empleadores que no cumplan con su obligación de comunicar los siniestros laborales, de conformidad con lo establecido en el inciso a) del apartado 1° del artículo 31 de la Ley N° 24.557.

l) Poner a disposición del EMPLEADOR el Listado de Prestadores vigente que brindará cobertura a nivel nacional.

## II. RESPONSABILIDAD DE LA A.R.T. ANTE EL INCUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES

El incumplimiento de las obligaciones aludidas conllevará la aplicación de las sanciones que correspondan, de acuerdo con lo establecido en la Resolución S.R.T. N° 735 de fecha 26 de junio de 2008, la Resolución S.R.T. N° 38 de fecha 09 de mayo de 2018 y en el artículo 32 de la Ley de Riesgos del Trabajo.

### CLÁUSULA SEXTA: RESCISIÓN.

El presente contrato podrá ser rescindido por las partes conforme se establece a continuación: I - POR EL EMPLEADOR, en los siguientes casos:

a) Por cambio de aseguradora, habiendo transcurrido SEIS (6) meses desde la primera afiliación a una ASEGURADORA. En lo sucesivo, este derecho podrá ser ejercido con una periodicidad mínima anual.

b) Por el cese de actividad del empleador, debiendo encontrarse presentado el Formulario correspondiente ante la A.F.I.P..

c) Cuando no tenga más trabajadores en relación de dependencia, debiendo encontrarse presentado el Formulario correspondiente ante la A.F.I.P..

II.- POR LA ASEGURADORA, en los siguientes casos:

a. Cuando el EMPLEADOR adeude un monto equivalente a DOS (2) cuotas, tomando la de mayor valor devengado en los últimos DOCE (12) meses, siempre que ésta no incluya las sumas correspondientes al Sueldo Anual Complementario (S.A.C.). En el estado de deuda deberán incluirse todos los saldos parciales a favor del EMPLEADOR y, en caso de haberse suscripto la CLÁUSULA DECIMA adicional del presente contrato, se deberán computar, a modo de compensación, los montos que la ASEGURADORA adeude al EMPLEADOR en concepto de reintegros por I.L.T. presentados al cobro con la documentación completa.

A los efectos de considerar legalmente rescindido el contrato por falta de pago, la ASEGURADORA deberá, previamente, dar cumplimiento al procedimiento establecido a tal fin por el artículo 44 de la Resolución S.R.T. N° 298/17.

h) Acreditar la capacitación brindada al trabajador previo al inicio de tareas, respecto de los riesgos que conlleva la tarea a desempeñar.

i) Solicitar la Clave de Alta Temprana (C.A.T.) de sus nuevos trabajadores dependientes con anterioridad al inicio de sus tareas, ante la ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE INGRESOS PÚBLICOS (A.F.I.P.), de acuerdo a lo que establezca el citado Organismo en la normativa aplicable.

En el caso de personal Extra-SUSS, se mantendrá la obligación de declarar el alta ante la A.R.T. con una anterioridad de por lo menos VEINTICUATRO (24) horas al inicio de las tareas, a través del medio que formal o informalmente acuerden.

La omisión de las condiciones antes señaladas, permitirá a la ASEGURADORA ejercer la acción de repetición que corresponda contra el empleador.

Asimismo, las bajas de trabajadores deberán ser informadas a la A.R.T. dentro de los TRES (3) días de producido el distracto laboral por cualquier causa.

j) Informar a los trabajadores, inmediatamente de firmado el presente, la ASEGURADORA a la cual se encuentran afiliados y que les brindará cobertura ante la ocurrencia de las contingencias previstas por la Ley de Riesgos del Trabajo.

k) Entregar a los trabajadores las credenciales correspondientes dentro de los CINCO (5) días hábiles de recibidas e informar el procedimiento a seguir para realizar la denuncia en caso de accidente, comunicando los teléfonos de emergencia a través de los cuales podrá acceder el damnificado a las prestaciones asistenciales.

l) Deberá informar y capacitar a los trabajadores en materia de condiciones y medio ambiente del trabajo de acuerdo con las características y riesgos específicos de las tareas que desempeñen y de sus puestos de trabajo.

m) Deberá mantener un registro actualizado de accidentes laborales y enfermedades profesionales por establecimiento.

n) El EMPLEADOR está obligado a denunciar a la ASEGURADORA, inmediatamente de conocido, todo accidente de trabajo o enfermedad profesional que sufran sus dependientes.

El empleador que no cumpliera con esta obligación, deberá abonar a la aseguradora, en concepto de Cláusula Penal, la suma de PESOS indicada en la SPD.

También podrá efectuar la denuncia el propio trabajador, sus derechohabientes o cualquier persona que haya tenido conocimiento del accidente de trabajo o enfermedad profesional.

Sólo cuando sea imposible la comunicación a la aseguradora para la atención de una urgencia o que comunicada no haya dado cumplimiento a sus obligaciones o no pueda hacerlo en plazo útil, el empleador deberá disponer por sí la atención del accidentado, dando posterior aviso a la aseguradora. En este supuesto la aseguradora reintegrará los gastos derivados de prestaciones en especie realizados en un plazo de DIEZ (10) días desde que le sea presentada la correspondiente rendición de gastos.

ñ) Contar con servicios de salud y seguridad en el trabajo, con carácter interno o externo.

o) Cuando concurran en un mismo establecimiento DOS (2) o más empleadores, deberá celebrarse acuerdo entre ellos para coordinar el cumplimiento de las normas de higiene y seguridad laboral, siendo responsabilidad del titular del establecimiento procurar dicho acuerdo.

## 2) OBLIGACIONES A CARGO DE LA ASEGURADORA

A los efectos del cumplimiento de lo establecido por los artículos 4° y 31 de la Ley 24.557 y sus Decretos reglamentarios en lo relativo a sus obligaciones en materia preventiva, la Aseguradora deberá cumplir con lo estipulado en los artículos 10 y 11 de la Resolución S.R.T. N° 463 de fecha 11 de mayo de 2009, y además deberá:

a) Declarar en el Registro de Cumplimiento de Normas de Higiene, Salud y Seguridad en el Trabajo, con carácter de declaración jurada, dentro de los CUARENTA (40) días corridos de recibido el Relevamiento General de Riesgos Laborales, los datos informados por el empleador respecto del estado de cumplimiento de las normas de higiene y seguridad y el plan fijado para su corrección.

b) Denunciar en el Registro aludido precedentemente a los empleadores que no han presentado el Relevamiento General de Riesgos Laborales al momento de la afiliación o de la renovación automática del mismo contrato.

c) Denunciar en el mismo Registro a los empleadores que no han dado cumplimiento al Plan fijado oportunamente.

d) Brindar asesoramiento y ofrecer asistencia técnica al EMPLEADOR afiliado sobre la normativa vigente en materia de Salud y Seguridad en el Trabajo, sobre la existencia de riesgos y sus potenciales efectos, sobre los elementos de protección personal, sobre la capacitación que corresponde brindar a los trabajadores y sobre la seguridad en el empleo de productos químicos y biológicos.

e) Realizar los exámenes periódicos al personal expuesto a los agentes de riesgos, conforme la documentación respaldatoria y la nómina de personal expuesto declarados por el empleador. A tales efectos, deberá coordinar con el EMPLEADOR las fechas y horarios en que se realizarán los exámenes aludidos, con el fin de no resentir la actividad económica de éste, quien a su vez deberá poner a disposición de la Aseguradora al personal alcanzado.

f) Elaborar y entregar a los empleadores un informe sobre el resultado de los exámenes médicos practicados, debiendo formular las recomendaciones que sean necesarias.

g) Mantener informado al EMPLEADOR sobre el estado del trabajador siniestrado, cada vez que el mismo lo requiera. Tal información podrá ser brindada a través de medios electrónicos.

h) Denunciar ante la S.R.T. todo incumplimiento a las normas de Higiene y Seguridad en el Trabajo vigentes en que incurriere el empleador, como así también toda conducta renuente a adecuar las condiciones de trabajo, de acuerdo con lo establecido por las normas de prevención y al plan presentado.

i) Deberá mantener un registro actualizado de accidentes laborales y enfermedades profesionales por establecimiento conforme lo informado por el empleador.

j) Cuando concurran DOS (2) o más A.R.T. en un mismo establecimiento, deberán coordinar sus acciones según lo establezca la reglamentación, bajo responsabilidad de la A.R.T. contratada por el titular del establecimiento. Esta obligación se corresponde con la establecida en el inciso o) de las Obligaciones del Empleador.

k) Denunciar a los empleadores que no cumplan con su obligación de comunicar los siniestros laborales, de conformidad con lo establecido en el inciso a) del apartado 1° del artículo 31 de la Ley N° 24.557.

l) Poner a disposición del EMPLEADOR el Listado de Prestadores vigente que brindará cobertura a nivel nacional.

## II. RESPONSABILIDAD DE LA A.R.T. ANTE EL INCUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES

El incumplimiento de las obligaciones aludidas conllevará la aplicación de las sanciones que correspondan, de acuerdo con lo establecido en la Resolución S.R.T. N° 735 de fecha 26 de junio de 2008, la Resolución S.R.T. N° 38 de fecha 09 de mayo de 2018 y en el artículo 32 de la Ley de Riesgos del Trabajo.

### CLÁUSULA SEXTA: RESCISIÓN.

El presente contrato podrá ser rescindido por las partes conforme se establece a continuación: I - POR EL EMPLEADOR, en los siguientes casos:

a) Por cambio de aseguradora, habiendo transcurrido SEIS (6) meses desde la primera afiliación a una ASEGURADORA. En lo sucesivo, este derecho podrá ser ejercido con una periodicidad mínima anual.

b) Por el cese de actividad del empleador, debiendo encontrarse presentado el Formulario correspondiente ante la A.F.I.P..

c) Cuando no tenga más trabajadores en relación de dependencia, debiendo encontrarse presentado el Formulario correspondiente ante la A.F.I.P..

II - POR LA ASEGURADORA, en los siguientes casos:

a) Cuando el EMPLEADOR adeude un monto equivalente a DOS (2) cuotas, tomando la de mayor valor devengado en los últimos DOCE (12) meses, siempre que ésta no incluya las sumas correspondientes al Sueldo Anual Complementario (S.A.C.). En el estado de deuda deberán incluirse todos los saldos parciales a favor del EMPLEADOR y, en caso de haberse suscripto la CLÁUSULA DECIMA adicional del presente contrato, se deberán computar, a modo de compensación, los montos que la ASEGURADORA adeude al EMPLEADOR en concepto de reintegros por I.L.T. presentados al cobro con la documentación completa.

A los efectos de considerar legalmente rescindido el contrato por falta de pago, la ASEGURADORA deberá, previamente, dar cumplimiento al procedimiento establecido a tal fin por el artículo 44 de la Resolución S.R.T. N° 298/17.

## CLÁUSULAS APLICABLES A LAS PÓLIZAS DE EMPLEADORES DEL RÉGIMEN GENERAL

A los 10 días del mes de Abril de 2019, Prevención Aseguradora de Riesgos del Trabajo S.A., constituyendo domicilio en la calle: RUTA NAC 34 KM 257 257 - "P" (2322) SUNCHALES - SANTA FE, en adelante denominada "la Aseguradora" o "la ART" en forma indistinta; y por la otra PARQUIZAR II SES S.A. - MANTELECTRIC I.C.I.S.A. UNION TRANSITORIA, C.U.I.T. N° 30716385732, representado en este acto por PEREZ SAN MARTIN CARLOS ALBERTO, LIBRETA DE ENROLAMIENTO N° 4547978, constituyendo domicilio en la calle: maipu N° 1252, CAPITAL FEDERAL - C.A.B.A., denominado en lo sucesivo "el EMPLEADOR" suscriben el presente **CONTRATO DE COBERTURA**, quedando sometidos a lo normado por la Ley sobre Riesgos del Trabajo N° 24.557 (L.R.T.), sus Decretos Reglamentarios, normas complementarias y reglamentarias dictadas por la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO (S.R.T.) y por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION (S.S.N.) y sujetos a las siguientes cláusulas y condiciones.

### CLÁUSULA PRIMERA:

Las partes se someten, durante la vigencia del presente contrato, a dar cumplimiento a las obligaciones que resulten impuestas por la Ley N° 24.557 sobre Riesgos del Trabajo (L.R.T.), sus Decretos Reglamentarios, normas complementarias y reglamentarias dictadas por la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO (S.R.T.) y por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN (S.S.N.), además de las obligaciones instrumentadas a través del presente Contrato.

En ningún caso las condiciones particulares del contrato podrán ser alteradas o contrarias a lo dispuesto en la normativa precitada y a las Condiciones Generales del presente contrato.

### CLÁUSULA SEGUNDA:

I. VIGENCIA. El presente contrato tendrá un término mínimo de duración de UN (1) año, contado a partir de las CERO (0) horas de la fecha de inicio de vigencia que se estipula en las condiciones particulares.

II. RENOVACIÓN AUTOMÁTICA. El presente contrato será renovado en forma automática anualmente, excepto en los casos en los cuales el EMPLEADOR se afilie a otra ART o ingrese al régimen de autoseguro.

### CLÁUSULA TERCERA: COTIZACIÓN

El EMPLEADOR abonará la cuota que resulte de aplicar la alícuota convenida en las Condiciones Particulares, la cual deberá encontrarse ajustada al régimen aprobado por el órgano competente.

La cuota será declarada e ingresada por mes adelantado en función de la nómina salarial del mes inmediato anterior, con las modalidades, plazos y condiciones establecidos para el pago de los aportes y contribuciones con destino a la Seguridad Social.

En los casos de inicio de actividad o, cuando por otras razones no exista nómina salarial correspondiente al mes anterior a aquel en que se debiera efectivizar el pago, la cuota se calculará en función de la nómina prevista para el mes de pago y se ingresará al SISTEMA ÚNICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (S.U.S.S.), indicando el mes anterior en el formulario de pago.

En caso de resultar necesario modificar la alícuota del presente contrato, la ASEGURADORA deberá notificar los nuevos valores en forma fehaciente, con una antelación no menor a SESENTA (60) días corridos a la incorporación de la nueva alícuota.

En los casos en que el EMPLEADOR tuviera la obligación legal de ajustarse a un sistema de contrataciones por licitaciones públicas, el plazo mencionado se extenderá, a CIENTO OCHENTA (180) días corridos.

Cuando la modificación de la alícuota, represente un aumento superior al CINCUENTA POR CIENTO (50 %) o de TRES (3) puntos porcentuales, lo que sea menor, la ASEGURADORA deberá notificar en forma fehaciente y complementaria de lo establecido en el artículo 11 de la Ley N° 26.773, los nuevos valores justificando en forma detallada el motivo del incremento de los mismos, con una antelación no menor a NOVENTA (90) días corridos, a fin de que el EMPLEADOR pueda ejercer el derecho de cambiar de ASEGURADORA, cumpliendo con el procedimiento establecido para tal fin por la normativa vigente.

Los aumentos de alícuotas deberán respetar la anualidad de su vigencia, de acuerdo con lo establecido en el artículo 11 de la Ley N° 26.773, salvo en los casos en que las modificaciones de las mismas obedezcan a cambios de CIU. El aumento de alícuota fundado en un cambio de CIU solo podrá practicarse mediando un preaviso de SESENTA (60) días y cuando el empleador haya cumplido con la condición de permanencia de SEIS (6) meses o UN (1) año según sea la primera afiliación del EMPLEADOR o segunda y posteriores, respectivamente, de acuerdo a lo dispuesto por el punto I. a de la CLÁUSULA SEXTA. Cuando exista acuerdo expreso entre las partes, la ASEGURADORA podrá incrementar la alícuota sin mediar preaviso de SESENTA (60) días y aún cuando no se cumpla la permanencia mínima del empleador en la ASEGURADORA.

Para los trabajadores incluidos en el Régimen Especial de Casas Particulares, el EMPLEADOR abonará la cuota vigente para cada rango de horas trabajadas semanalmente, conforme formulario AFIP 102/RT.

### CLÁUSULA CUARTA: MORA.

La mora en el pago de las alícuotas operará de pleno derecho y por el mero vencimiento del plazo, devengando a cargo del empleador los intereses correspondientes que generan las deudas impositivas nacionales. El Empleador, para cancelar la deuda que registre, deberá pagar el capital con más los intereses devengados.

### CLÁUSULA QUINTA

#### OBLIGACIONES Y RESPONSABILIDADES DE LAS PARTES

##### I. OBLIGACIONES DEL EMPLEADOR

En atención a lo establecido por los artículos 8° y 9° de la Ley N° 19.587 y en la Ley de Riesgos del Trabajo en lo relativo al cumplimiento de las normas de Higiene y Seguridad en el Trabajo, a los efectos de prevenir eficazmente los riesgos del trabajo, el EMPLEADOR deberá:

- Cumplir las exigencias en materia de Higiene y Seguridad en el Trabajo conforme la normativa vigente que corresponda a la actividad desarrollada en el/los establecimiento/s alcanzado/s por el objeto del presente contrato. En caso de incumplimiento, se le aplicará por la autoridad competente el régimen de sanciones que corresponda.
- Declarar, al momento de la suscripción de la S.P.D., los datos del o de los establecimientos y el estado de cumplimiento de las normas e higiene de seguridad laboral y la identificación de los agentes de riesgos en cada uno de ellos, con la documentación respaldatoria y la nómina de trabajadores expuestos.
- Elaborar y presentar con carácter de declaración jurada, al momento de la suscripción de la S.P.D., el Programa Anual de Prevención de Riesgos Laborales, a través del cual fijarán las políticas de la empresa en materia de salud y seguridad en el trabajo a los efectos de ajustar su conducta a lo establecido en la normativa vigente y con la finalidad de disminuir todo riesgo que pueda afectar la vida y la salud de los trabajadores como consecuencia de las tareas desarrolladas. Dicho programa deberá ser presentado y actualizado anualmente ante la A.R.T..
- Comunicar a la A.R.T., con la debida antelación, los cambios de tecnología, incorporaciones de sustancias y compuestos utilizados en los procesos, modificaciones en la organización del trabajo y cualquier otro cambio que se produzca en los trabajos generados por el Empleador que modifiquen los riesgos de accidentes o enfermedades profesionales tenidos en cuenta al inicio de la cobertura.
- Facilitar el ingreso y la tarea del personal de la autoridad competente y de la A.R.T. para realizar verificaciones, auditorías, evaluaciones y toda otra tarea relacionada con la Recalificación Profesional de trabajadores siniestrados, previa acreditación del mandato, dentro de los horarios de trabajo y sin previa notificación.
- Cumplir con las recomendaciones que formule la A.R.T. así como con los programas que al respecto establezca la autoridad de aplicación de la Ley de Riesgos del Trabajo.
- Acreditar la realización de los exámenes preocupacionales, el eventual visado y/o fiscalizado de las preexistencias al personal que figura en la nómina presentada en el momento de la afiliación, y poner en conocimiento de ello a la A.R.T. dentro de las SETENTA Y DOS (72) horas de formalizado el contrato. A su vez, deberá informar a los trabajadores del resultado de sus exámenes.

En el caso que el EMPLEADOR hubiese efectuado pagos directos a la ASEGURADORA, ésta deberá extender un recibo discriminando periodo, importe y concepto del pago, e ingresar las sumas percibidas a través del S.U.S.S.

Cuando se ejerza este derecho, la rescisión operará a partir de la CERO (0) hora del día inmediato posterior al de su última notificación.

a. Cuando se verifique que el EMPLEADOR ha presentado ante la A.F.I.P. su cese de actividad. A tal fin, la S.R.T. requerirá a la A.F.I.P. con una frecuencia semestral la información pertinente y la pondrá a disposición de las A.R.T..

b. Cuando el EMPLEADOR deje de presentar el Formulario A.F.I.P. N° 931, para proceder a la rescisión del contrato la ASEGURADORA deberá cumplimentar lo dispuesto en el artículo 20° de la presente resolución que aprueba el servicio "POLIZA DIGITAL DE RIESGOS DEL TRABAJO".

#### CLÁUSULA SÉPTIMA: VENTANILLA ELECTRÓNICA

Las partes se hallan incluidas en el Sistema de Ventanilla Electrónica implementado por las Resoluciones S.R.T. N° 635 de fecha 23 de junio de 2008 y N° 365 de fecha 16 de abril de 2009. Todas las acciones que se realicen a través de dicho Sistema en virtud de disposiciones expresas de la S.R.T., resultan válidas para las partes.

Las notificaciones que con carácter fehaciente deban cursarse entre sí, la A.R.T., el empleador, las Administraciones del Trabajo Locales (A.T.L.) y la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO (S.R.T.) podrán realizarse en forma electrónica, conforme la forma y modalidades que ésta última reglamente.

A tal fin, el Empleador, deberá ingresar a la página institucional [www.srt.gob.ary](http://www.srt.gob.ary) seguir los pasos allí indicados. El domicilio electrónico creado en el marco del citado Sistema subsistirá aún en caso de Traspaso de Aseguradora, Rescisión contractual, Falta de Trabajadores o Cese de la Actividad del Empleador, debidamente registrados ante la A.F.I.P..

Mientras el Administrador de Relaciones para la C.U.I.T. del EMPLEADOR no especifique un responsable de la Notificación Electrónica se asignará la función al mismo Administrador. La Administración de Relaciones de la clave fiscal se gestiona en el sitio oficial de la ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE INGRESOS PÚBLICOS (A.F.I.P.).

El servicio "POLIZA DIGITAL DE RIESGOS DEL TRABAJO", incluido en el del Sistema de Ventanilla Electrónica, es de uso obligatorio para la A.R.T. y el EMPLEADOR.

El envío de la Solicitud de Póliza Digital al EMPLEADOR a través de e-Servicios SRT - Sistema de Ventanilla Electrónica, tiene para el canal comercial interviniente y la A.R.T. idénticos efectos jurídicos que la firma manuscrita.

La aceptación de la Solicitud de Póliza Digital, realizada por el EMPLEADOR a través de e-Servicios SRT - Sistema de Ventanilla Electrónica, tiene idénticos efectos jurídicos que la firma manuscrita, y da origen al contrato de cobertura con la A.R.T. a partir de la fecha establecida en la Solicitud de Póliza Digital.

El EMPLEADOR podrá realizar la aceptación de la Solicitud de Póliza Digital hasta las 23:59 horas del día de inicio de vigencia de la cobertura establecido en dicho instrumento, o hasta el día hábil inmediato posterior, si el primero fuese no laborable. Transcurrido dicho plazo, la misma quedará anulada por defecto.

#### CLÁUSULA OCTAVA: DOMICILIOS

Complementariamente al domicilio electrónico dispuesto en la CLÁUSULA SÉPTIMA, las partes declaran y aceptan que los domicilios postales constituidos en el primer párrafo del presente contrato serán considerados también válidos a los efectos de las notificaciones que las partes deban realizarse con relación a los derechos y obligaciones que emanen del presente contrato, siendo obligación de las mismas notificar en forma fehaciente cualquier modificación que sufran los domicilios constituidos. En su defecto, se tendrán por válidas las notificaciones efectuadas en el último domicilio declarado.

#### CLÁUSULA NOVENA: COMPETENCIA

Toda controversia que se plantee con respecto al presente contrato, se susanciará ante los Tribunales competentes, conforme a lo establecido en el artículo 46 de la Ley de Riesgos del Trabajo.

#### CLÁUSULAS ADICIONALES

##### CLÁUSULA DECIMA:

##### PAGO DE PRESTACIONES DINERARIAS POR CUENTA Y ORDEN DE LA A.R.T.

Las partes acuerdan que mientras se encuentre vigente la relación laboral de los beneficiarios, el EMPLEADOR efectuará por cuenta y orden de la ASEGURADORA el pago de las prestaciones dinerarias de pago mensual, de las asignaciones familiares y efectuará en igual sentido la declaración y pago de aportes y contribuciones a la Seguridad Social.

La ASEGURADORA, por su parte, deberá reembolsar al EMPLEADOR el monto de dichos conceptos dentro de los TREINTA (30) días corridos de la presentación de la documentación que acredite el pago, debiendo dar cumplimiento al procedimiento que se describe en el instructivo siguiente (\*). En caso de incumplimiento del plazo indicado, la ASEGURADORA deberá reconocer un interés igual al establecido en la CLÁUSULA CUARTA: Mora, de las Condiciones Generales.

Mensualmente, la ASEGURADORA deberá informar al EMPLEADOR por Ventanilla Electrónica los siniestros conocidos durante el mes calendario anterior, indicando la documentación a presentar para el reintegro de las prestaciones dinerarias por I.L.T.

Para el caso en que las partes hayan adherido a esta cláusula, se tornará obligatoria para la ASEGURADORA la compensación establecida en la CLÁUSULA UNDECIMA.

Se deja constancia que la suscripción de la presente CLÁUSULA OPCIONAL por el EMPLEADOR, en ningún caso y bajo ningún concepto exime a la ASEGURADORA de su responsabilidad frente al trabajador.

El EMPLEADOR y la ASEGURADORA podrán dejar sin efecto al momento de la renovación automática del contrato el acuerdo celebrado, previa notificación fehaciente a la otra parte con una antelación de al menos NOVENTA (90) días, debiendo la ASEGURADORA continuar con los pagos a partir del vencimiento del contrato.

La acumulación de incumplimientos de la ASEGURADORA a las obligaciones emanadas de las presentes CLÁUSULAS ADICIONALES, será considerada falta GRAVE.

(\*) INSTRUCTIVO REGLAMENTARIO DE LA CLÁUSULA DÉCIMA.

#### LIQUIDACIÓN Y REINTEGRO DE PRESTACIONES DINERARIAS EN CONCEPTO DE INCAPACIDAD LABORAL TEMPORARIA

##### 1- CONVENIO DE PAGO POR CUENTA Y ORDEN DE LA A.R.T.

De acuerdo con la cláusula opcional suscripta por las partes en el presente contrato y con lo establecido por el artículo 4° de la Resolución S.R.T. N° 237 de fecha 16 de diciembre de 1996, la ASEGURADORA puede convenir con el EMPLEADOR que, mientras se mantenga vigente la relación laboral, éste efectúe el pago de las prestaciones dinerarias en concepto de I.L.T. y de las asignaciones familiares, por su cuenta y orden.

En estos casos el EMPLEADOR deberá emitir un recibo en original, duplicado y triplicado, de acuerdo a los requisitos establecidos en el artículo 140 de la Ley N° 20.744, discriminando:

a) la Remuneración, b) la prestación dineraria Ley N° 24.557 "a cargo del EMPLEADOR" (por los DIEZ (10) primeros días); c) la prestación dineraria Ley N° 24.557 "por cuenta y orden de la ASEGURADORA" (a partir del día ONCE (11) inclusive) y d) las asignaciones familiares.

En la declaración jurada mensual se deberá incluir al trabajador, con el código de siniestrado conforme reglamentación de la A.F.I.P.

##### 2 - SITUACIONES ESPECIALES

Si por cualquier causa se extingue la relación laboral con el trabajador accidentado mientras se encuentra en situación de I.L.T. o si por cualquier otro motivo el EMPLEADOR no puede liquidar esta prestación dineraria, se deberá comunicar fehacientemente a la ASEGURADORA para que ésta proceda a continuar con los pagos en forma directa.

Durante el periodo en el cual el trabajador se encuentra en I.L.T., no devenga remuneraciones, en consecuencia, no corresponde liquidar por dicho periodo "Sueldo Anual Complementario".

##### 3 - DOCUMENTACIÓN QUE EL EMPLEADOR DEBE PRESENTAR A LOS EFECTOS DEL REINTEGRO DE LOS PAGOS REALIZADOS POR CUENTA Y ORDEN DE LA ASEGURADORA



a) Copia de los recibos de sueldo del trabajador por los pagos realizados por el EMPLEADOR en concepto de I.L.T. o Constancia de transferencia bancaria a la cuenta sueldo del trabajador, en caso que el recibo de sueldo carezca de su firma.

b) Copia del comprobante que acredite el pago de los aportes y contribuciones.

La ASEGURADORA deberá extender un recibo al EMPLEADOR en el cual conste el detalle de la documentación presentada por éste y la fecha de recepción de la misma.

La ASEGURADORA podrá habilitar en su sitio de internet, una herramienta que permita al EMPLEADOR realizar las solicitudes de reintegros de manera electrónica, en la cual se quede registrada la fecha de la solicitud.

#### 4 - REINTEGRO AL EMPLEADOR DE LOS PAGOS REALIZADOS POR CUENTA Y ORDEN DE LA ASEGURADORA

La ASEGURADORA corroborará la documentación presentada por el EMPLEADOR en un plazo no mayor a VEINTE (20) días corridos a contar desde su recepción y le requerirá, de corresponder, la documentación faltante mediante notificación fehaciente, indicando que hasta tanto complete la documentación no se dará curso a la solicitud de reintegro. Caso contrario se entenderá que el EMPLEADOR presentó la totalidad de la documentación.

El plazo de TREINTA (30) días será suspendido hasta que el EMPLEADOR complete la documentación.

La ASEGURADORA deberá arbitrar los medios necesarios para corroborar que el pago de las prestaciones dinerarias por cuenta y orden, se efectúe conforme las normas y plazos vigentes.

La ASEGURADORA deberá notificar fehacientemente o a través de su sitio de internet al EMPLEADOR el pago del reintegro, informando el C.U.I.L. del damnificado, nombre y apellido del damnificado, período de I.L.T., fecha de pago y medio de pago.

#### CLÁUSULA ÚNDECIMA:

##### COMPENSACIÓN DE ALICUOTAS IMPAGAS CON REINTEGROS DE I.L.T.

En el plazo de TREINTA (30) días corridos de recibida la documentación por parte del empleador, la Aseguradora deberá proceder a la compensación de alicuotas impagas con reintegros de prestaciones dinerarias en concepto de I.L.T. abonadas por el EMPLEADOR al trabajador por cuenta y orden de la ASEGURADORA, mediante el reembolso de dichos montos. A tal fin, el EMPLEADOR deberá acreditar, por medio de la documentación detallada en la cláusula precedente, el pago de las prestaciones abonadas al damnificado y las contribuciones efectuadas.

A tal efecto, la ASEGURADORA deberá extender al EMPLEADOR un recibo en el cual figure: el C.U.I.L. del damnificado; Nombre y Apellido del damnificado; Período de I.L.T.; Importe de I.L.T.; Importe de contribuciones; Total de reintegros a compensar; y Detalle de períodos e importes impagos a compensar. Dicho recibo deberá estar suscripto por la ASEGURADORA y el EMPLEADOR consignando la fecha del mismo.

Por otra parte, la ASEGURADORA deberá ingresar al S.U.S.S. los importes de las alicuotas compensadas, imputando cada importe compensado al período que corresponda en el plazo previsto en el primer párrafo de la presente Cláusula.

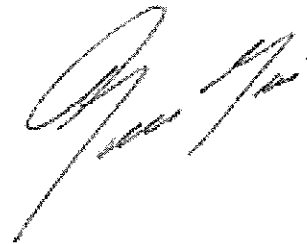
#### CLÁUSULA DUODÉCIMA: Montos a compensar. Diferencias.

a. La ASEGURADORA no compensará al EMPLEADOR, los montos que este último hubiere pagado en concepto de I.L.T., que excedan el importe que surge de aplicar la normativa vigente.

b. La ASEGURADORA deberá liquidar y pagar de manera directa a los trabajadores, los montos que el EMPLEADOR hubiere omitido pagarles, e ingresar los aportes y contribuciones respectivos.

FIRMA DEL EMPLEADOR

FIRMA DE REPRESENTANTE DE ART



PEREZ SAN MARTIN CARLOS ALBERTO  
CUIT/CUIL: 20045479782

DAVI GUILLERMO DEL CORAZON DE JESUS  
CUIL: 20210578545

En el caso que el EMPLEADOR hubiese efectuado pagos directos a la ASEGURADORA, ésta deberá extender un recibo discriminando periodo, importe y concepto del pago, e ingresar las sumas percibidas a través del S.U.S.S..

Cuando se ejerza este derecho, la rescisión operará a partir de la CERO (0) hora del día inmediato posterior al de su última notificación.

a. Cuando se verifique que el EMPLEADOR ha presentado ante la A.F.I.P. su cese de actividad. A tal fin, la S.R.T. requerirá a la A.F.I.P. con una frecuencia semestral la información pertinente y la pondrá a disposición de las A.R.T..

b. Cuando el EMPLEADOR deje de presentar el Formulario A.F.I.P. N° 931, para proceder a la rescisión del contrato la ASEGURADORA deberá cumplimentar lo dispuesto en el artículo 20° de la presente resolución que aprueba el servicio "POLIZA DIGITAL DE RIESGOS DEL TRABAJO".

#### **CLÁUSULA SÉPTIMA: VENTANILLA ELECTRÓNICA**

Las partes se hallan incluidas en el Sistema de Ventanilla Electrónica implementado por las Resoluciones S.R.T. N° 635 de fecha 23 de junio de 2008 y N° 365 de fecha 16 de abril de 2009. Todas las acciones que se realicen a través de dicho Sistema en virtud de disposiciones expresas de la S.R.T., resultan válidas para las partes.

Las notificaciones que con carácter fehaciente deban cursarse entre sí, la A.R.T., el empleador, las Administraciones del Trabajo Locales (A.T.L.) y la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO (S.R.T.) podrán realizarse en forma electrónica, conforme a la forma y modalidades que ésta última reglamente.

A tal fin, el Empleador, deberá ingresar a la página institucional [www.srt.gob.ary](http://www.srt.gob.ary) seguir los pasos allí indicados. El domicilio electrónico creado en el marco del citado Sistema subsistirá aún en caso de Traspaso de Aseguradora, Rescisión contractual, Falta de Trabajadores o Cese de la Actividad del Empleador, debidamente registrados ante la A.F.I.P..

Mientras el Administrador de Relaciones para la C.U.I.T. del EMPLEADOR no especifique un responsable de la Notificación Electrónica se asignará la función al mismo Administrador. La Administración de Relaciones de la clave fiscal se gestiona en el sitio oficial de la ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE INGRESOS PÚBLICOS (A.F.I.P.).

El servicio "POLIZA DIGITAL DE RIESGOS DEL TRABAJO", incluido en el del Sistema de Ventanilla Electrónica, es de uso obligatorio para la A.R.T. y el EMPLEADOR.

El envío de la Solicitud de Póliza Digital al EMPLEADOR a través de e-Servicios SRT - Sistema de Ventanilla Electrónica, tiene para el canal comercial interviniente y la A.R.T. idénticos efectos jurídicos que la firma manuscrita.

La aceptación de la Solicitud de Póliza Digital, realizada por el EMPLEADOR a través de e-Servicios SRT - Sistema de Ventanilla Electrónica, tiene idénticos efectos jurídicos que la firma manuscrita, y da origen al contrato de cobertura con la A.R.T. a partir de la fecha establecida en la Solicitud de Póliza Digital.

El EMPLEADOR podrá realizar la aceptación de la Solicitud de Póliza Digital hasta las 23:59 horas del día de inicio de vigencia de la cobertura establecido en dicho instrumento, o hasta el día hábil inmediato posterior, si el primero fuese no laborable. Transcurrido dicho plazo, la misma quedará anulada por defecto.

#### **CLÁUSULA OCTAVA: DOMICILIOS**

Complementariamente al domicilio electrónico dispuesto en la CLÁUSULA SÉPTIMA, las partes declaran y aceptan que los domicilios postales constituidos en el primer párrafo del presente contrato serán considerados también válidos a los efectos de las notificaciones que las partes deban realizarse con relación a los derechos y obligaciones que emanen del presente contrato, siendo obligación de las mismas notificar en forma fehaciente cualquier modificación que sufran los domicilios constituidos. En su defecto, se tendrán por válidas las notificaciones efectuadas en el último domicilio declarado.

#### **CLÁUSULA NOVENA: COMPETENCIA**

Toda controversia que se plantee con respecto al presente contrato, se sustanciará ante los Tribunales competentes, conforme a lo establecido en el artículo 46 de la Ley de Riesgos del Trabajo.

#### **CLÁUSULAS ADICIONALES**

##### **CLÁUSULA DECIMA:**

##### **PAGO DE PRESTACIONES DINERARIAS POR CUENTA Y ORDEN DE LA A.R.T.**

Las partes acuerdan que mientras se encuentre vigente la relación laboral de los beneficiarios, el EMPLEADOR efectuará por cuenta y orden de la ASEGURADORA el pago de las prestaciones dinerarias de pago mensual, de las asignaciones familiares y efectuará en igual sentido la declaración y pago de aportes y contribuciones a la Seguridad Social.

La ASEGURADORA, por su parte, deberá reembolsar al EMPLEADOR el monto de dichos conceptos dentro de los TREINTA (30) días corridos de la presentación de la documentación que acredite el pago, debiendo dar cumplimiento al procedimiento que se describe en el instructivo siguiente (\*). En caso de incumplimiento del plazo indicado, la ASEGURADORA deberá reconocer un interés igual al establecido en la CLÁUSULA CUARTA: Mora, de las Condiciones Generales.

Mensualmente, la ASEGURADORA deberá informar al EMPLEADOR por Ventanilla Electrónica los siniestros conocidos durante el mes calendario anterior, indicando la documentación a presentar para el reintegro de las prestaciones dinerarias por I.L.T.

Para el caso en que las partes hayan adherido a esta cláusula, se tomará obligatoria para la ASEGURADORA la compensación establecida en la CLÁUSULA UNDECIMA.

Se deja constancia que la suscripción de la presente CLÁUSULA OPCIONAL por el EMPLEADOR, en ningún caso y bajo ningún concepto exime a la ASEGURADORA de su responsabilidad frente al trabajador.

El EMPLEADOR y la ASEGURADORA podrán dejar sin efecto al momento de la renovación automática del contrato el acuerdo celebrado, previa notificación fehaciente a la otra parte con una antelación de al menos NOVENTA (90) días, debiendo la ASEGURADORA continuar con los pagos a partir del vencimiento del contrato.

La acumulación de incumplimientos de la ASEGURADORA a las obligaciones emanadas de las presentes CLÁUSULAS ADICIONALES, será considerada falla GRAVE.

(\*) INSTRUCTIVO REGLAMENTARIO DE LA CLÁUSULA DÉCIMA.

##### **LIQUIDACIÓN Y REINTEGRO DE PRESTACIONES DINERARIAS EN CONCEPTO DE INCAPACIDAD LABORAL TEMPORARIA**

##### **1- CONVENIO DE PAGO POR CUENTA Y ORDEN DE LA A.R.T.**

De acuerdo con la cláusula opcional suscripta por las partes en el presente contrato y con lo establecido por el artículo 4° de la Resolución S.R.T. N° 237 de fecha 16 de diciembre de 1996, la ASEGURADORA puede convenir con el EMPLEADOR que, mientras se mantenga vigente la relación laboral, éste efectúe el pago de las prestaciones dinerarias en concepto de I.L.T. y de las asignaciones familiares, por su cuenta y orden.

En estos casos el EMPLEADOR deberá emitir un recibo en original, duplicado y triplicado, de acuerdo a los requisitos establecidos en el artículo 140 de la Ley N° 20.744, discriminando:

a) la Remuneración; b) la prestación dineraria Ley N° 24.557 "a cargo del EMPLEADOR" (por los DIEZ (10) primeros días); c) la prestación dineraria Ley N° 24.557 "por cuenta y orden de la ASEGURADORA" (a partir del día ONCE (11) inclusive) y d) las asignaciones familiares.

En la declaración jurada mensual se deberá incluir al trabajador, con el código de siniestrado conforme reglamentación de la A.F.I.P.

##### **2.- SITUACIONES ESPECIALES**

Si por cualquier causa se extingue la relación laboral con el trabajador accidentado mientras se encuentra en situación de I.L.T. o si por cualquier otro motivo el EMPLEADOR no puede liquidar esta prestación dineraria, se deberá comunicar fehacientemente a la ASEGURADORA para que ésta proceda a continuar con los pagos en forma directa.

Durante el período en el cual el trabajador se encuentra en I.L.T., no devenga remuneraciones, en consecuencia, no corresponde liquidar por dicho período "Sueldo Anual Complementario".

##### **3 - DOCUMENTACIÓN QUE EL EMPLEADOR DEBE PRESENTAR A LOS EFECTOS DEL REINTEGRO DE LOS PAGOS REALIZADOS POR CUENTA Y ORDEN DE LA ASEGURADORA**

a) Copia de los recibos de sueldo del trabajador por los pagos realizados por el EMPLEADOR en concepto de I.L.T. o Constancia de transferencia bancaria a la cuenta sueldo del trabajador, en caso que el recibo de sueldo carezca de su firma.

b) Copia del comprobante que acredite el pago de los aportes y contribuciones.

La ASEGURADORA deberá extender un recibo al EMPLEADOR en el cual conste el detalle de la documentación presentada por éste y la fecha de recepción de la misma.

La ASEGURADORA podrá habilitar en su sitio de internet, una herramienta que permita al EMPLEADOR realizar las solicitudes de reintegros de manera electrónica, en la cual se quede registrada la fecha de la solicitud.

#### 4 - REINTEGRO AL EMPLEADOR DE LOS PAGOS REALIZADOS POR CUENTA Y ORDEN DE LA ASEGURADORA

La ASEGURADORA corroborará la documentación presentada por el EMPLEADOR en un plazo no mayor a VEINTE (20) días corridos a contar desde su recepción y le requerirá, de corresponder, la documentación faltante mediante notificación fehaciente, indicando que hasta tanto complete la documentación no se dará curso a la solicitud de reintegro. Caso contrario se entenderá que el EMPLEADOR presentó la totalidad de la documentación.

El plazo de TREINTA (30) días será suspendido hasta que el EMPLEADOR complete la documentación.

La ASEGURADORA deberá arbitrar los medios necesarios para corroborar que el pago de las prestaciones dinerarias por cuenta y orden, se efectúe conforme las normas y plazos vigentes.

La ASEGURADORA deberá notificar fehacientemente o a través de su sitio de internet al EMPLEADOR el pago del reintegro, informando el C.U.I.L. del damnificado, nombre y apellido del damnificado, período de I.L.T., fecha de pago y medio de pago.

#### CLÁUSULA ÚNDECIMA:

##### COMPENSACIÓN DE ALICUOTAS IMPAGAS CON REINTEGROS DE I.L.T.

En el plazo de TREINTA (30) días corridos de recibida la documentación por parte del empleador, la Aseguradora deberá proceder a la compensación de alícuotas impagas con reintegros de prestaciones dinerarias en concepto de I.L.T. abonadas por el EMPLEADOR al trabajador por cuenta y orden de la ASEGURADORA, mediante el reembolso de dichos montos. A tal fin, el EMPLEADOR deberá acreditar, por medio de la documentación detallada en la cláusula precedente, el pago de las prestaciones abonadas al damnificado y las contribuciones efectuadas.

A tal efecto, la ASEGURADORA deberá extender al EMPLEADOR un recibo en el cual figure: el C.U.I.L. del damnificado; Nombre y Apellido del damnificado; Período de I.L.T.; Importe de I.L.T.; Importe de contribuciones; Total de reintegros a compensar; y Detalle de períodos e importes impagos a compensar. Dicho recibo deberá estar suscripto por la ASEGURADORA y el EMPLEADOR consignando la fecha del mismo.

Por otra parte, la ASEGURADORA deberá ingresar al S.U.S.S. los importes de las alícuotas compensadas, imputando cada importe compensado al período que corresponda en el plazo previsto en el primer párrafo de la presente Cláusula.

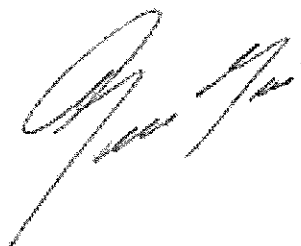
#### CLÁUSULA DUODÉCIMA: Montos a compensar. Diferencias.

a. La ASEGURADORA no compensará al EMPLEADOR, los montos que este último hubiere pagado en concepto de I.L.T., que excedan el importe que surge de aplicar la normativa vigente.

b. La ASEGURADORA deberá liquidar y pagar de manera directa a los trabajadores, los montos que el EMPLEADOR hubiere omitido pagarles, e ingresar los aportes y contribuciones respectivos.

FIRMA DEL EMPLEADOR

FIRMA DE REPRESENTANTE DE ART



PEREZ SAN MARTIN CARLOS ALBERTO  
CUIT/CUIL: 20045479782

DAVI GUILLERMO DEL CORAZON DE JESUS  
CUIL: 20210578545

# CERTIFICADO DE AFILIACIÓN



PREVENCIÓN Aseguradora de Riesgos del Trabajo S.A., autorizada a afiliar en todo el país con los alcances establecidos en la ley de riesgos del trabajo 24.557 por Resolución N° 24404/96 de la Superintendencia de Seguros de la Nación y Resolución N° 103/96 de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, certifica que el empleador MANTELECTRIC I C I S.A. C.U.I.T. 30-52029200-0 con domicilio en MAIPU 1252 tiene emitido un Contrato de Afiliación registrado bajo el número 4691257 en los términos de la ley 24.557 sus decretos y leyes complementarias y reglamentarias, cuya vigencia se extiende entre el 01/10/2018 y el 30/09/2019 amparando su personal en relación de dependencia, cuya nómina se detalla abajo.

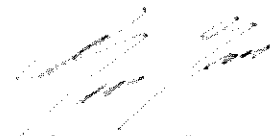
El presente certificado se extiende a pedido del afiliado en Sunchales (SF) el día 21 de agosto de 2019 para ser presentado ante quien corresponda, y por el término de 30 días, careciendo de todo valor una vez operado el vencimiento del plazo indicado.

## DETALLE DEL PERSONAL AMPARADO AL 21/08/2019

Empresa: MANTELECTRIC I C I S.A.. Contrato: 4691257

C.U.I.L./Documento	APELLIDO Y NOMBRE	CONDICIÓN
20084247996	ACEVEDO HUGO FIDEL	Régimen General
20226550896	ADAN PABLO MARTIN	Régimen General
20336853983	AGUILAR FERNANDO FABIAN	Régimen General
20943076031	AGUILAR ZAMBRANA LIMBERT VIDAL	Régimen General
20224549432	AGUIRRE ANGEL ROBERTO	Régimen General
20387260790	AGUIRRE ROBERTO DAMIAN	Régimen General
23222683459	ALANOCA HECTOR ROBERTO	Régimen General
20323817775	ALCARAZ DAVID ALBERTO	Régimen General
20359017996	ALEGRE FERNANDO MARTIN	Régimen General
20366585711	ALEGRE HERNAN RICARDO	Régimen General
20135839451	ALEGRE RAMON ANTONIO	Régimen General
20230980366	ALMADA VICTOR MANUEL	Régimen General
20102667396	ALONSO CUMAN ALBERTO MARIO	Régimen General
23296163929	ALTAMIRANO MARCO ANTONIO	Régimen General
23310788759	ALVARENGA FERNANDO GASTON	Régimen General
20266034955	AMATO DAVID MARTIN	Régimen General
20125738150	ANDREOLI CLAUDIO	Régimen General
20351243601	APONTE MAXIMILIANO NAHUEL	Régimen General

p/ Prevención A.R.T. S.A.

  
C.P.N. Davi Guillermo  
Gerente de Riesgo del Trabajo

**DETALLE DEL PERSONAL AMPARADO AL 21/08/2019**

Empresa: MANTELECTRIC I C I S.A..

C.U.I.L./Documento	APELLIDO Y NOMBRE	CONDICIÓN
20304865904	AQUILINO JAVIER HERNAN	Régimen General
20319337432	ARCAJO JORGE LUIS	Régimen General
20057608650	ARES VICTORIANO	Régimen General
20245618450	ARRAYGADA JORGE ALFREDO	Régimen General
20232307707	AYALA JUAN RAMON	Régimen General
20258460503	AYALA PABLO ISMAEL	Régimen General
27314949647	AZTARAYN GABRIELA INES	Régimen General
23313130819	BALBUENA CRISTIAN GABRIEL	Régimen General
23240012189	BARRIENTOS CARLOS GERMAN	Régimen General
20224599995	BARRIOS OSVALDO	Régimen General
20231143506	BARRIOS VICTOR MANUEL	Régimen General
23266677529	BASUALDO RUBEN SEBASTIAN	Régimen General
20379017593	BATRES RAUL MAXIMILIANO	Régimen General
27306491607	BECKER KARINA ELIZABETH	Régimen General
23239465129	BELTRAN ALEJANDRO ANTONIO	Régimen General
20207266443	BENITEZ OSCAR	Régimen General
20250961368	BIN ARIEL EDUARDO	Régimen General
20134615002	BLANCO MARCELO MIGUEL	Régimen General
27210938899	BOLLINI SILVIA ELENA	Régimen General
20296193683	BRAMUZZO RUBEN DARIO	Régimen General
20207473791	BUSTAMANTE GERARDO RUBEN	Régimen General
20269171384	CABRAL GABRIEL DAVID	Régimen General
20238524734	CABRERA LUIS ALBERTO	Régimen General
20220972683	CACERES CARLOS ANIBAL	Régimen General
20283932290	CAMARGO CARLOS ADRIAN	Régimen General
20432855091	CANTERO MARCOS EMANUEL	Régimen General
20186841825	CARBONE JUAN SERVANDO	Régimen General
27928411090	CARNICEL ESCARAY ELVIRA	Régimen General
20076208345	CARRASCO ANTONIO	Régimen General
20396728169	CARRILLO WALTER NICOLAS	Régimen General
20923531352	CASTELLI BAEZ EMILIO ALFREDO	Régimen General
20127824917	CASTORINA RICARDO ALFREDO	Régimen General

p/ Prevención A.R.T. S.A.



C.P.N. Davi Guillermo  
Gerente de Riesgo del Trabajo

Tel.: 0-800-9999-278  
e-mail: info@prevencionart.com.ar  
www.prevencionart.com.ar

CASA CENTRAL  
Ruta 34 Km 257  
2322 - Sunchales - Santa Fe

Fecha 21/08/2019

Página 2

**DETALLE DEL PERSONAL AMPARADO AL 21/08/2019**

Empresa: MANTELECTRIC I C I S.A.,

C.U.I.L./Documento	APELLIDO Y NOMBRE	CONDICIÓN
23374487329	CEBALLOS LISANDRO	Régimen General
20369679504	CEJAS SERGIO DANIEL	Régimen General
20924923580	CERDA MORALES CLAUDIO ALEJANDRO	Régimen General
20366815687	CERDAN FERNANDO DE JESUS	Régimen General
20251329584	CERDAN MANUEL MARTIN	Régimen General
20941416161	CERNA MILIAN MARIO ANIBAL	Régimen General
20236438997	CES GUSTAVO HERNAN	Régimen General
23298964899	CHAMORRO ANDRES GUSTAVO	Régimen General
20221836503	CHAVEZ JORGE ARNALDO	Régimen General
20256601738	CHICOLA GALLARDO MARIANO	Régimen General
20173396814	COLANTUONO CARLOS ALEJANDRO	Régimen General
20228410013	CONTRERAS GUSTAVO ALEJANDRO	Régimen General
20204806013	CONTRERAS HORACIO MARCELO	Régimen General
20264272751	CONTRERAS JAVIER NICOLAS	Régimen General
20347789233	CONTRERAS MARCELO ALEJANDRO	Régimen General
20310279286	CORIA EDUARDO GABRIEL	Régimen General
20259778027	CORONEL ROBERTO EDGARDO	Régimen General
20287958650	CORSO EZEQUIEL	Régimen General
20201737703	CORTAZZO LUIS ALBERTO	Régimen General
20332629361	CORTEZ CRISTIAN FABIAN	Régimen General
20206361795	COUGHLAN EDUARDO PATRICIO	Régimen General
20289881760	CRISTALDO GUSTAVO DANIEL	Régimen General
20169139483	CRISTIANO RICARDO RAUL	Régimen General
20342682910	CRUZ GONZALO GASTON	Régimen General
20283970303	DAVALOS PABLO JESUS EMANUEL	Régimen General
20293936006	DE LA PUENTE LUIS ESTEBAN MARTIN	Régimen General
27298246843	DÍAZ ANDREA MARIEL	Régimen General
20262558992	DÍAZ CARLOS	Régimen General
20268160761	DOMINGUEZ BRUNO ALEJANDRO	Régimen General
20364678399	ECHEVERRIA JONATAN EMANUEL	Régimen General
20221754604	ENGELBRECHT GABRIEL MAXIMO	Régimen General
20303243519	ESCOBAR GUSTAVO ANDRES	Régimen General

p/ Prevención A.R.T. S.A.

  
C.P.N. Davi Guillermo  
Gerente de Riesgo del TrabajoTel.: 0-800-9999-278  
e-mail: info@prevencionart.com.ar  
www.prevencionart.com.arCASA CENTRAL  
Ruta 34 Km 257  
2322 - Sunchales - Santa Fe

Fecha 21/08/2019

Página 3

**DETALLE DEL PERSONAL AMPARADO AL 21/08/2019**

Empresa: MANTELECTRIC I C I S.A..

C.U.I.L./Documento	APELLIDO Y NOMBRE	CONDICIÓN
20359795387	ESCUDERO YANNICK FABRIZIO	Régimen General
20358930434	ESPINOSA JAVIER	Régimen General
20256317703	FARIAS MARCELO PEDRO	Régimen General
20256649048	FELIPEZ JUAN CARLOS	Régimen General
20271638036	FERNANDEZ ALEJANDRO RAFAEL	Régimen General
20266934026	FERNANDEZ ANDRES ARIEL	Régimen General
27062015263	FERNANDEZ NORMA EMILCE	Régimen General
20202917551	FERNANDEZ ROBERTO OSCAR	Régimen General
20255245830	FERREYRA MAURICIO GERMAN	Régimen General
20347705625	FIRPO ALEJANDRO EDUARDO	Régimen General
20360037550	FIRPO CRISTOFER LEONARDO	Régimen General
20167450939	FIRPO JORGE ALBERTO	Régimen General
23362104319	FLAMENCO MILTON MATIAS	Régimen General
20270217657	FLORENTIN JOSE ALBERTO	Régimen General
20224778040	GADEA RAMON DANIEL	Régimen General
20284702256	GALVAN ADRIAN ALBERTO	Régimen General
20280796388	GATTI EZEQUIEL MARCOS EDGARDO	Régimen General
20308703380	GATTI GERMAN FRANCISCO JAVIER	Régimen General
20207466825	GIMENEZ GUSTAVO GABRIEL	Régimen General
20378695261	GIMENEZ MATIAS GABRIEL	Régimen General
20306855876	GISMONDI PABLO ANGEL	Régimen General
20289234609	GOMEZ OSCAR HECTOR	Régimen General
24244517419	GONZALEZ ALEJANDRO ANDRES	Régimen General
20125121544	GONZALEZ DIONICIO	Régimen General
20265329307	GONZALEZ GUILLERMO GABRIEL	Régimen General
20301127643	GONZALEZ MIGUEL ANGEL	Régimen General
27299515228	GRACIA MARIA ISABEL	Régimen General
27211427200	GRASSI CARINA	Régimen General
20363330631	GREGORUTTI EMILIANO GABRIEL	Régimen General
20219058056	GUTIERREZ JOSE ADRIAN	Régimen General
20330698714	GUZMAN LEONEL ALEJANDRO	Régimen General
23306756419	HEREDIA FERNANDO ENRIQUE	Régimen General

p/ Prevención A.R.T. S.A.

  
C.P.N. Davi Guillermo  
Gerente de Riesgo del TrabajoTel.: 0-800-9999-278  
e-mail: info@prevencionart.com.ar  
www.prevencionart.com.arCASA CENTRAL  
Ruta 34 Km 257  
2322 - Sunchales - Santa Fe

Fecha 21/08/2019

Página 4



**DETALLE DEL PERSONAL AMPARADO AL 21/08/2019**

Empresa: MANTELECTRIC I C I S.A.,

C.U.I.L./Documento	APELLIDO Y NOMBRE	CONDICIÓN
20084145883	MANZO JORGE ARMANDO	Régimen General
20174220566	MARKS LUIS GERMAN	Régimen General
20935973660	MAZZUCHELLI JOSE	Régimen General
20235093120	MAZZUCHELLI ROBERTO	Régimen General
23235095629	MEILINGER PABLO ALEJANDRO	Régimen General
27352678304	MELCHIORI MARIA ANTONELLA	Régimen General
20924246295	MELCHIORI ROQUE ALBERTO	Régimen General
20265500529	MELGIN EMILIANO	Régimen General
20930338711	MENDEZ MONTENEGRO GUSTAVO JAVIER	Régimen General
20247608495	MENDIETA ELIAS DAMIAN	Régimen General
27309334103	MENENDEZ JESICA ELEONORA	Régimen General
20292496533	MERCADO MARCOS LEOPOLDO	Régimen General
20238464138	MIRANDA NESTOR JAVIER	Régimen General
20239690360	MOLINA FERNANDO LUIS	Régimen General
20304069210	MOLINA JUAN ALBERTO	Régimen General
20130382364	MOLINA SERGIO RAUL	Régimen General
20316612831	MONSERRAT LUIS ALBERTO	Régimen General
20171300372	MONTALTO OSVALDO RUBEN	Régimen General
20162512952	MONTENEGRO ARIEL FERNANDO	Régimen General
20076192910	MONTI CARLOS HORACIO	Régimen General
20207610519	MONZON DANIEL CLEMENTE	Régimen General
20299886264	MOREL FERNANDO SEBASTIAN	Régimen General
20120787781	MOREYRA JUAN RAMON	Régimen General
20410563208	MOREYRA MARCOS ALEJANDRO	Régimen General
20221295170	MORINICO EDUARDO JAVIER	Régimen General
24227027726	MORINICO JULIO GABRIEL	Régimen General
24322207774	NUÑEZ ALEJANDRO FABIAN	Régimen General
20929175329	OCAMPO TAFUR SANTOS	Régimen General
20926315529	ONTIVEROS LOZANO EDMUNDO	Régimen General
23200041089	ORELLANA NESTOR ALBERTO	Régimen General
20316503978	ORTEGA JAIME GABRIEL	Régimen General
20389496791	ORTIZ LAUTARO NICOLAS	Régimen General

p/ Prevención A.R.T. S.A.

  
C.P.N. Davi Guillermo  
Gerente de Riesgo del Trabajo

**DETALLE DEL PERSONAL AMPARADO AL 21/08/2019**

Empresa: MANTELECTRIC I C I S.A.,

C.U.I.L./Documento	APELLIDO Y NOMBRE	CONDICIÓN
20171236577	IACOMINO LORENZO DOMINGO	Régimen General
23290554969	ILLESCA HERNAN JAVIER	Régimen General
20175414119	JAIME ANDRES BERNARDO	Régimen General
23117805379	JAIME LEONIDES LUIS	Régimen General
20348432002	JAUREGUI EMILIANO LEONEL	Régimen General
20206745259	JAUREGUI ORLANDO JAVIER	Régimen General
20210723553	JURCAK DAMIAN	Régimen General
27332043051	KESSEL FLORENCIA ANTONELLA	Régimen General
27330198600	KIBRICK GISELLE	Régimen General
20118087578	KONASZCZUK BASILIO	Régimen General
20345658336	LACUADRA CARLOS MAXIMILIANO	Régimen General
20234859588	LAPALMA IGNACIO OSCAR	Régimen General
20201979448	LEDEZMA JOSE HUMBERTO	Régimen General
20290355185	LEIVA RAMON LUIS	Régimen General
20266447990	LEWKOWICZ SANTIAGO AGUSTIN	Régimen General
23310866369	LOMANZZO CARLOS ANIBAL	Régimen General
20288811947	LOPERGOLO GUILLERMO ARIEL ANTONIO	Régimen General
20939639250	LOPEZ FLORES EDUARDO LIMBERT	Régimen General
20356351283	LOPEZ LEONARDO FABIAN	Régimen General
20165192711	LOPEZ NORBERTO ANTONIO	Régimen General
27378421808	LOPEZ ROBERTO CARLOS	Régimen General
20362932182	LOTITO AÑASCO EDGARDO ADRIAN	Régimen General
20280677907	LUCERO ESTEBAN MIGUEL	Régimen General
20185163858	LUGONES CARLOS DANIEL	Régimen General
20310250458	LUIS ALBERTO BENJAMIN	Régimen General
20374830490	LUNA JONATHAN EZEQUIEL	Régimen General
20185822991	LUNA WALTER	Régimen General
24062824510	MACIEL MARTA BEATRIZ	Régimen General
20339262676	MALDONADO HUGO ORLANDO	Régimen General
20287118245	MANSILLA JOSE ALEJANDRO	Régimen General
20432378544	MANSILLA MAURO JOEL	Régimen General
20214602653	MANSON HUGO DANIEL	Régimen General

p/ Prevención A.R.T. S.A.



C.P.N. Davi Guillermo  
Gerente de Riesgo del Trabajo

**DETALLE DEL PERSONAL AMPARADO AL 21/08/2019**

Empresa: MANTELECTRIC I C I S.A.,

C.U.I.L./Documento	APELLIDO Y NOMBRE	CONDICIÓN
20285361576	RODRIGUEZ FABRICIO DANIEL	Régimen General
20377731582	RODRIGUEZ JOEL MAXIMILIANO	Régimen General
20168520981	RODRIGUEZ RAUL ANTONIO	Régimen General
20929650280	ROJAS ALVAREZ LIMBERT REMBERTO	Régimen General
20944094300	ROJAS MARTINES ULISES RAMON	Régimen General
20183220684	ROJAS MOLINA SANTIAGO ANDRES	Régimen General
20334558097	ROLON LEANDRO NICOLAS	Régimen General
23930878669	ROLON MENDIETA SERGIO	Régimen General
20950109670	ROMERO DUARTE TITO ROQUE	Régimen General
20345339478	RUIZ LUIS ALBERTO	Régimen General
23359974159	RUIZ PABLO ARIEL	Régimen General
20930610098	SALAZAR MORALES MARCO ANTONIO	Régimen General
20189079436	SALTO RAUL ENRIQUE	Régimen General
20381246117	SANCHEZ DANIEL ANDR S	Régimen General
20138796796	SANDOVAL EDGAR SILVIO	Régimen General
20303014323	SCHUCHTEL MATIAS	Régimen General
20244359079	SCIOSCIA FIDEL ALEJANDRO	Régimen General
20339631442	SEGOVIA JAVIER EDUARDO	Régimen General
23326557919	SEGOVIA LUIS DANIEL	Régimen General
23186255429	SIBILIA SERGIO DANIEL	Régimen General
20398765576	SILVA VICTOR MANUEL EZEQUIEL	Régimen General
20357924082	SOSA MARCELO EMANUEL	Régimen General
20328118301	SOTTILE DIEGO OSCAR	Régimen General
20285099243	SULLIVAN SEBASTIAN DANIEL JESUS	Régimen General
20927721814	TELLEZ PRADO JAIME EDWIN	Régimen General
20327594037	TELLEZ PRADO JOSE AGUSTIN	Régimen General
20313637434	TOLOSA ABEL HERNAN	Régimen General
20296118274	TOLOZA GABRIEL ANTONIO	Régimen General
20240131138	TORRES JUAN ANGEL	Régimen General
20367392291	TORRES OLIVEIRA DARIO GABRIEL	Régimen General
20210954644	TRIPODI LEONARDO ADRIAN	Régimen General
20288912271	VALDEZ MANUEL EDGARDO	Régimen General

p/ Prevención A.R.T. S.A.

  
C.P.N. Davi Guillermo  
Gerente de Riesgo del TrabajoTel.: 0-800-9999-278  
e-mail: info@prevencionart.com.ar  
www.prevencionart.com.arCASA CENTRAL  
Ruta 34 Km 257  
2322 - Sunchales - Santa Fe

Fecha 21/08/2019

Página 8

**DETALLE DEL PERSONAL AMPARADO AL 21/08/2019**

Empresa: MANTELECTRIC I C I S.A..

C.U.I.L./Documento	APELLIDO Y NOMBRE	CONDICIÓN
23234252119	OVIEDO ELVIO ALFREDO	Régimen General
20307216621	PACHECO CRISTIAN LEONARDO	Régimen General
20302052833	PAGGI RICARDO DAMIAN	Régimen General
20280354725	PEGHINELLI ALDO ARIEL	Régimen General
20174700843	PEREA JOSE EDUARDO	Régimen General
20320395632	PEREZ CARLOS ALBERTO	Régimen General
20362934991	PEREZ IGNACIO EDUARDO	Régimen General
20219808772	PEREZ MANFRED GALO JORGE	Régimen General
20209739829	PEREZ MARCELO FABIAN	Régimen General
20226666150	PEREZ MATIAS FACUNDO	Régimen General
27288021215	PEREZ SAN MARTIN SOL	Régimen General
20357037000	PONCE EMMANUEL ELIAN	Régimen General
20304112353	PORRO DIEGO SEBASTIAN	Régimen General
27277693610	PORTILLA ALTET MARIA LORENA	Régimen General
20243509875	PUCHADES FRANCISCO ALEJANDRO	Régimen General
20216258992	PUIGGROS GUILLERMO FERNANDO	Régimen General
20303560743	QUEVEDO ARIEL OSCAR	Régimen General
27281994064	QUEVEDO CECILIA ANDREA	Régimen General
20288975621	QUEVEDO GASTON MARTIN	Régimen General
20218684352	RAMIREZ JOSE ALBERTO	Régimen General
20207823555	RAMIREZ NICOLAS	Régimen General
20234548825	RAMOS ARMANDO ENRIQUE	Régimen General
20236417353	RAMSKI GREGORIO	Régimen General
20402541319	RAMSKI NELSON HERNAN	Régimen General
20949990878	RATTO TORENA OSCAR RICARDO	Régimen General
23278322769	REBELLO PABLO	Régimen General
20085742567	REY JUAN CARLOS	Régimen General
20200340729	RILLO MARTIN ALEJANDRO	Régimen General
27399602551	RIOS FLORENCIA GISELE	Régimen General
20231564625	RIOS JORGE ALBERTO	Régimen General
20273921908	ROBLES CRISTIAN EDUARDO	Régimen General
20319774026	ROCHA MARCELO MIGUEL	Régimen General

p/ Prevención A.R.T. S.A.



C.P.N. Davi Guillermo  
Gerente de Riesgo del Trabajo

Tel.: 0-800-9999-278  
e-mail: info@prevencionart.com.ar  
www.prevencionart.com.ar

CASA CENTRAL  
Ruta 34 Km 257  
2322 - Sunchales - Santa Fe

Fecha 21/08/2019

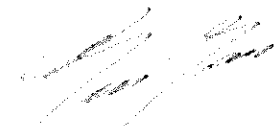
Página 7

PREVENCIÓN Aseguradora de Riesgos del Trabajo S. A. renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición o de regreso contra Gobierno de la Ciudad de Bs.As, sus funcionarios, empleados u obreros, con fundamento en el art. 39.5 de la Ley N° 24.557, con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que se vea obligada a otorgar o abonar al personal dependiente o ex-dependiente de MANTELECTRIC I C I S.A., alcanzados por la cobertura del contrato de afiliación N° 4691257 por accidentes de trabajo o enfermedades profesionales sufridos o contraídas por el hecho o en ocasión del trabajo, o en el trayecto entre el domicilio del trabajador y el lugar de trabajo.

Esta cláusula cesará en sus efectos si el empresario comitente a favor de quien se emite, no cumple estrictamente con las medidas de prevención e higiene y seguridad en el trabajo, o de cualquier manera infringe la Ley 19.587, su decreto reglamentario N° 351/79 y las normas que sobre el particular haya dictado la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y las Provincias en el ámbito de su competencia.

Se extiende la presente en Sunchales (SF), 21 de Agosto de 2019.

p/ Prevención A.R.T. S.A.



C.P.N. Davi Guillermo  
Gerente de Riesgo del Trabajo

**DETALLE DEL PERSONAL AMPARADO AL 21/08/2019**

Empresa: MANTELECTRIC I C I S.A.,

C.U.I.L./Documento	APELLIDO Y NOMBRE	CONDICIÓN
20247999877	VALLEJOS ANDRES SEBASTIAN	Régimen General
20326518639	VALLEJOS JOSE LUIS	Régimen General
20244376143	VAZQUEZ DAVID GABRIEL	Régimen General
20133306456	VEDIA ANTONINO ROMAN	Régimen General
20368793834	VELAZQUEZ FABRICIO EZEQUIEL	Régimen General
20416376930	VELAZQUEZ GONZALO NAHUEL	Régimen General
20366974114	VELOSO MAXIMILIANO GASTON	Régimen General
20215075819	VELOZO SANTOS WALTER	Régimen General
20235970849	VERA GUSTAVO GABRIEL	Régimen General
20271011297	VERNA MAXIMILIANO EZEQUIEL	Régimen General
20209686776	VERON JORGE ALBERTO	Régimen General
20342724761	VERON LEANDRO ALBERTO	Régimen General
20201122741	VIDELA DIEGO ALEJANDRO	Régimen General
27934633542	VILARIÑO ESTRELLA	Régimen General
20281260678	VILLELLA ROBERTO JAVIER	Régimen General
20209647649	VITALE GUSTAVO ADRIAN	Régimen General
20332790197	VIVIANI SANTIAGO	Régimen General
20407162847	YASINOWSKY DANIEL JONATHAN	Régimen General
27374476489	YASOGNA SILVINA ELIANA	Régimen General
20223685804	ZACARIAZ WALTER GUSTAVO	Régimen General
20950633302	ZARZA GARCIA EVER	Régimen General
20223441344	ZOPPI WALTER GERARDO	Régimen General

**TOTAL DE EMPLEADOS 264**

p/ Prevención A.R.T. S.A.

  
C.P.N. Davi Guillermo  
Gerente de Riesgo del Trabajo



PARQUIZAR II SES SA-MANTELECTRIC  
AV.MAIPU 1252 7  
(1003) CAPITAL FEDERAL

Estimado Cliente:

Nos ponemos en contacto con Ud. para hacerle llegar su póliza contratada con Seguros SURA.

Le agradeceremos leer detenidamente la información adjunta y en caso de existir alguna consulta, por favor comuníquese con su Productor Asesor de Seguros.

Si desea conocer más sobre la compañía que está asegurando sus bienes, podrá hacerlo ingresando a nuestro sitio web: [www.segurossura.com.ar](http://www.segurossura.com.ar)

En Seguros SURA, estamos seguros de ser su mejor opción.

Cordialmente,

Jorge Valencia  
Vicepresidente de Soluciones  
Seguros SURA



## REGLAMENTO DEL SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO DECRETO N° 1.567/74

## CLAUSULA CCP - Cláusula de Cobranza del Premio

## ARTICULO 11 - PAGO DEL PREMIO

El premio correspondiente a la presente cobertura será declarado e ingresado directamente por el tomador-empleador con las mismas modalidades, plazos y condiciones establecidos para el pago de los aportes y contribuciones con destino a la Seguridad Social, en función de la nómina del mes que declara tomando en consideración el valor del premio vigente, a partir de lo establecido en el artículo 2° y lo determinado en el artículo 6° de la resolución que aprueba el presente reglamento. Lo dispuesto en el párrafo anterior también será de aplicación respecto de los empleadores no obligados con el Sistema Único de Seguridad Social (S.U.S.S.), con excepción de aquellas pólizas que amparen a los trabajadores domésticos encuadrados en el artículo 1° del Decreto-Ley 326/56, las que serán abonadas directamente a las aseguradoras. A tal efecto la Administración Federal de Ingresos Públicos queda facultada para dictar las normas operativas que resulten necesarias.

La Administración Federal de Ingresos Públicos establecerá los mecanismos para la distribución de los fondos a las respectivas aseguradoras.

Hasta tanto entre en vigencia lo establecido en el artículo 2° de la resolución que aprueba el presente reglamento, el tomador - empleador abonará el premio directamente a la entidad aseguradora sin necesidad de previa facturación.

El importe correspondiente al fraccionamiento de las primas, como consecuencia de lo establecido en el Artículos 7° del presente Anexo, deberá ser abonado por el empleador directamente a la aseguradora.

En el caso de fallecimiento de un trabajador no incluido en la nómina de personal del tomador se actuará conforme a lo dispuesto en el artículo 18° del presente reglamento.

Si el empleador determinara e ingresara el monto del premio, sin haber contratado una póliza con una aseguradora o la relación aseguradora-CUIT sea errónea o esté fuera de vigencia, no implicará cobertura automática en dicho seguro. En dichos supuestos la Administración Federal de Ingresos Públicos direccionará los montos y la información a la Superintendencia de Seguros de la Nación.

Regularizados los supuestos antes mencionados, los futuros pagos que efectúen serán transferidos por la Administración Federal de Ingresos Públicos a las entidades aseguradoras que correspondan conforme el procedimiento establecido en el artículo 12 del presente anexo.

## ARTICULO 12 - DISTRIBUCION DE RECAUDACION

12.1 Los montos correspondientes al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio, recaudados por la Administración Federal de Ingresos Públicos serán transferidos a las aseguradoras a las cuentas bancarias que éstas establezcan.

A tal efecto, las aseguradoras, a través de una nota firmada por personal de la entidad autorizado a tal fin, deberán informar a la Superintendencia de Seguros de la Nación los datos correspondientes a la cuenta bancaria del Banco de la Nación Argentina, a la cual se le efectuarán las transferencias correspondiente a la recaudación del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio - Decreto Nro. 1567/74, como así también cualquier modificación sobre la misma, conforme lo requerido a través de la Comunicación SSN Nro. 2434 del 6 de mayo de 2010.

La mencionada nota deberá contener como mínimo los siguientes datos: titular de la cuenta bancaria, número y tipo de cuenta, entidad bancaria y sucursal y clave bancaria universal, debiendo ser acompañada de una certificación emitida por la entidad bancaria en la que conste que la misma está libre de inhabilitaciones y embargos.

Las aseguradoras que al dictado la presente se encuentren operando en el mencionado seguro, deberán cumplimentar lo requerido en el presente artículo antes del 30 de octubre del corriente año, caso contrario los importes recaudados por la Administración Federal de Ingresos Públicos serán direccionados a la cuenta bancaria de la Caja Compensadora que posee abierta la Superintendencia de Seguros de la Nación.

Las aseguradoras que en el futuro comiencen a operar en este Seguro, deberán dar cumplimiento a lo establecido en el presente artículo antes de iniciar la comercialización del mencionado seguro.

12.2. La Administración Federal de Ingresos Públicos, transferirá los fondos a las aseguradoras, conforme el padrón de pólizas que remitirá esta Superintendencia de Seguros de la Nación, el que será confeccionado en base a los datos que las entidades envían al Sistema Informático Kausay, y el cual contendrá los datos necesarios para poder proceder a la correcta distribución de los conceptos recaudados por el Seguro Colectivo de Vida Obligatorio.

12.3. La Administración Federal de Ingresos Públicos informará en forma diaria a las aseguradoras diversa información respecto de la determinación del pago, las nóminas y los importes acreditados en las Cuentas Bancarias por ellas informadas, mediante la utilización de transferencia electrónica, los que contendrán los siguientes datos:

- 1.- CUIIC - Clave única de identificación de contratos
- 2.- CUIT del tomador-empleador
- 3.- Período declarado
- 4.- Identificación de CUILES declarados
- 5.- Fecha en que pagó el tomador-empleador
- 6.- Importe total depositado por el tomador-empleador discriminado por prima y derecho de emisión.
- 7.- Fecha de procesamiento
- 8.- Fecha de transferencia a la Cuenta Bancaria de la Aseguradora.
- 9.- Importe acreditado en la Cuenta Bancaria

12.4. Cuando la Aseguradora detecte diferencias entre lo informado por la AFIP en los archivos publicados de respaldo y la información provista por los empleadores, podrá requerir un análisis de las mismas.

A tal fin deberá presentar una nota escrita, firmada por autoridad de la Aseguradora, indicando la CUIT del contribuyente por el cual realiza la consulta, y el/los período/s fiscal/es con diferencia, adjuntando el/los comprobante/s de pago correspondiente/s.

La nota deberá ser dirigida a la División Usuarios de la Seguridad Social y presentarla personalmente en Balcarce 167 - Mesa General de Entradas, Salidas y Archivo, o enviarla por correo postal.

Si se diera el caso que la consulta no está relacionada con diferencias entre lo pagado y lo transferido, no será necesaria la presentación de la copia del comprobante de pago. Una vez

iniciado el análisis de lo requerido, la AFIP podrá solicitar a la Aseguradora la presentación de documentación adicional que coadyuve a obtener el resultado del mismo.

12. Cuando los empleadores o las Aseguradoras verifiquen que los fondos de los pagos efectuados fueron derivados por la AFIP a la SSN, podrán requerir la devolución de los mismos.

A tal fin deberán presentar una nota escrita, firmada por autoridad de la empresa (empleador) o de la Aseguradora, indicando la CUIT del contribuyente por el cual requiere la devolución de los fondos, indicando el/los periodo/s fiscal/es, sus montos y adjuntando el/los comprobante/s de pago correspondiente/s y/o toda otra documentación que acredite el reclamo.

La nota deberá ser dirigida a la Gerencia de Administración y Operaciones de la Superintendencia de Seguros - Sector SCVO y presentarla personalmente o a través de correo postal en la Avda. Julio A. Roca 721 - Mesa General de Entradas, Salidas y Archivo.

**Artículo 13. SUSPENSIÓN DE LA COBERTURA POR FALTA DE PAGO DEL PREMIO - RESCISIÓN**

El pago del premio del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio por parte del tomador-empleador deberá efectuarse en la fecha que opere el vencimiento para tributar los aportes y contribuciones con destino a la seguridad social. Si el premio no fuera abonado en dicha fecha, el empleador contará con un plazo de TREINTA (30) días a partir de la fecha de vencimiento para hacer efectivo el pago. Transcurrido dicho plazo sin que se hubiera efectuado el pago del premio operará la mora en forma automática y con ello la suspensión de la cobertura sin necesidad de aviso o intimación alguna.

La cobertura se reanuda a partir de la hora CERO (0) del día siguiente al ingreso de la prima.

La cobertura sólo podrá ser rehabilitada dentro de los SESENTA (60) días desde la fecha de su suspensión. El vencimiento de este plazo provocará la rescisión automática del contrato.

La suspensión del seguro, o su rescisión por falta de pago del premio, hará directamente responsable al empleador por el pago del beneficio.

Los pagos efectuados por los tomadores-empleadores una vez vencido el plazo de suspensión y estando la póliza rescindida, no dará derecho a rehabilitar la misma.

**CLAUSULA AFIP - Régimen de Información AFIP**

Seguros SURA S.A., en su carácter de agente de información establecido por la Resolución General 1375 y modificatorias, ha emitido la presente póliza a nombre del asegurado indicado en la misma, en el entendimiento que el presente seguro no ha sido contratado ni en representación, ni para ninguna persona física o jurídica del exterior. En caso de que así no fuere, el contratante deberá informar al asegurador, por escrito y en carácter de Declaración Jurada, dentro de los 30 días corridos contados a partir de la recepción de la presente póliza, si el seguro que instrumenta la misma ha sido contratado en representación de alguna persona física o jurídica del exterior, en los términos reglamentados por la Resolución General 1375 y modificatorias. Si fuere así, deberá asimismo informar los datos del representante (Apellido y Nombre o razón social, CUIT o CUIL, e inscripción como representante en AFIP bajo los términos de la RG 1375); y los datos del representado del exterior (Apellido y Nombre o razón social, domicilio y país de residencia).

La recepción de la presente póliza que incluye este anexo, sirve de formal notificación del requerimiento informativo solicitado precedentemente.

Suplemento Nro.15

**REGLAMENTO DEL SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO DECRETO N° 1567/74****Artículo 1°. OBJETO**

El Seguro Colectivo de Vida Obligatorio previsto en el Decreto N° 1567/74 cubre el riesgo de muerte e incluye el suicidio como hecho indemnizable, sin limitaciones de ninguna especie, de todo trabajador en relación de dependencia, cuyos empleadores se encuentren o no obligados con el Sistema Único de la Seguridad Social.

**Artículo 2°. EXCLUSIONES**

Quedan excluidos de esta cobertura:

- a) Los trabajadores rurales permanentes amparados por la Ley N° 16600;
- b) Los trabajadores contratados por un término menor a un mes.

**Artículo 3°. PRESTACIÓN**

La prestación establecida por el Decreto N° 1567/74 es independiente de todo otro beneficio social, seguro o indemnización de cualquier especie que se fije o haya sido fijada por ley, convención colectiva de trabajo o disposiciones de la seguridad social o del trabajo.

Los trabajadores en relación de dependencia que presten servicios para más de un empleador, sólo tendrán derecho a una sola prestación del seguro. La contratación del seguro queda a cargo y es obligación del empleador ante el que el trabajador cumpla la mayor jornada mensual laboral, y en caso de igualdad, quedará a opción del trabajador.

**Artículo 4°. CONTRATACIÓN DEL SEGURO**

Las pólizas de Seguro Colectivo de Vida Obligatorio - Decreto N° 1567/74, autorizadas a las entidades, serán tomadas por los empleadores en cualquier entidad aseguradora, que se encuentre inscripta en el Registro Especial de carácter público que lleva la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN (SSN).

**Artículo 5°. PRIMA - SUMA ASEGURADA - VARIACIÓN DE CAPITAL ASEGURADO - AJUSTE DE PRIMAS**

El costo del seguro estará a cargo del empleador.

La suma asegurada, las primas y los conceptos que de ellos se derivan, deben expresarse en moneda de curso legal.

Prima

La prima se fija en PESOS DOSCIENTOS CINCO MILÉSIMOS (\$ 0,205) mensuales por cada PESOS MIL (\$ 1.000).

**Suma asegurada**

La suma asegurada será de \$ 68.750 (SESENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS CINCUENTA), equivalente a la de 5,5 Salarios Mínimos Vitales y Móviles (SMVM) que en este caso será Dicha suma se ajustará anualmente conforme al último SMVM publicado al mes de diciembre de cada año. La suma asegurada que resulte de la actualización anual entrará en vigencia a partir del 1° de marzo de este año. La SSN comunicará anualmente con la suficiente antelación la misma, tanto a las Entidades Aseguradoras autorizadas para su correcta emisión y endosos de pólizas que correspondan, como así también a la Administración Federal de Ingresos Públicos para la actualización del valor mensual de la prima individual en el sistema de declaración jurada (F.931) que utilizan los empleadores para el pago correspondiente de primas.

**Artículo 6°. AUTORIZACIÓN PARA OPERAR EN LA COBERTURA**

Para operar en la cobertura del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio - Decreto N° 1567/74, las entidades deberán estar expresamente autorizadas para operar en la Rama Vida, y solicitar su inscripción en el "Registro Especial de Seguro Colectivo de Vida Obligatorio - Decreto N° 1567/74", que lleva la SSN. En los casos de transferencia de la Rama Vida o cesión de la cartera del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto N° 1567/74, las entidades cesionarias deberán contar con la pertinente inscripción en el Registro Especial del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio. A los fines de la inscripción, las entidades acompañarán copia auténtica del Acta del órgano directivo que refleje la decisión de operar en la cobertura e informará la fecha y el número de Resolución de SSN que la autoriza a operar en la Rama Vida.

**Artículo 7°. SOLICITUD DEL SEGURO - EMISIÓN DE LA PÓLIZA - NÓMINA DEL PERSONAL ASEGURADO****Solicitud del Seguro**

Las solicitudes de seguro que formulen los tomadores serán acompañadas de manera indefectible con:

a) Copia de la última nómina del personal empleado declarada al Sistema Único de la Seguridad Social (SUSS) o en su reemplazo el Listado de las Relaciones Laborales Activas del Sistema "Mi Simplificación", ambos a cargo de la Administración Federal de Ingresos Públicos (AFIP); b) Constancia de baja de la cobertura correspondiente al período anterior, emitida por la aseguradora desde el sistema Kausay en caso de corresponder, a fin de evitar que un mismo empleador posea más de una póliza vigente para un mismo período. A partir del momento de inicio de la cobertura queda incluido en la misma todo el personal en relación de dependencia declarado al SUSS o el que figure en el Listado de las Relaciones Laborales Activas del Sistema "Mi Simplificación". Cuando el tomador empleador -contratante no estuviere incluido en el Sistema Único de la Seguridad Social será su obligación comunicar a la aseguradora al momento de presentar la solicitud de seguro, el número de CUIL (Clave Única de Identificación Laboral) del personal asegurado y en caso de menores, el número de la cuenta de la Caja de Ahorro Especial, y mantener esta nómina actualizada con las altas y bajas producidas.

**Emisión y entrega de Póliza - Fecha de inicio de vigencia.**

Las aseguradoras emitirán las pólizas en donde la fecha de inicio de vigencia sea coincidente con el primer día del mes calendario. Esto también es aplicable a las renovaciones.

Las entidades aseguradoras deberán entregar la póliza al tomador por un medio que permita comprobar su recepción dentro de los QUINCE (15) días de celebrado el contrato.

Dicha póliza deberá emitirse anualmente. Consignará en su frente superior el texto "Seguro Colectivo de Vida Obligatorio - Decreto N° 1567/74" y contendrá el número de registro y su fecha de emisión, el nombre, domicilio y demás datos personales del tomador, capital asegurado, prima vigente al inicio de la cobertura, plazo y condiciones de pago y riesgo cubierto, como así también, la Clave Única de Identificación de Contratos (CUIC).

No obstante lo indicado precedentemente, los datos de las pólizas emitidas deberán exhibirse a través de la página web de la compañía a fin de que los empleadores-tomadores accedan de manera ágil y rápida a los mismos.

A los efectos de facilitar la información de los asegurados, el tomador de la póliza deberá exhibir un Afiche donde se indique:

a) Aseguradora donde se encuentre vigente la cobertura, domicilio, teléfonos y dirección electrónica;

b) Como mínimo, incluirá la información que se señala en el Anexo i) del presente;

c) Al pie se indicará que cualquier consulta o denuncia relativa a esta cobertura debe dirigirse a la SSN, con su dirección, teléfonos y dirección electrónica.

El arte del afiche deberá contemplar la uniformidad de medidas tipográficas y tener como mínimo un tamaño de SESENTA CENTÍMETROS (60 cm.) de alto por CUARENTA Y CINCO CENTÍMETROS (45 cm.) de ancho.

Este Afiche deberá ser provisto por la aseguradora conjuntamente con la entrega de la póliza.

Las aseguradoras se encuentran obligadas a entregar los mismos de manera gratuita a todos los tomadores del seguro y a reponer los afiches para garantizar la exhibición en todo momento de al menos UN (1) afiche por cada establecimiento.

La exhibición del afiche es obligatoria por parte de los empleadores - tomadores del seguro, quienes expondrán al menos UNO (1) por establecimiento, en lugares destacados que permitan la fácil visualización por parte de todos los trabajadores. Asimismo, los empleadores verificarán la correcta conservación de los afiches, solicitando la reposición a su aseguradora en caso de deterioro, pérdida o sustracción. Es de exclusiva responsabilidad del empleador-tomador del seguro, cumplimentar todos los recaudos exigidos en la normativa.

**Artículo 8°. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS**

Todo el personal asegurado tiene el derecho a designar beneficiarios.

La aseguradora deberá exigir al tomador que efectúe la comunicación, a los asegurados en orden al derecho de designar beneficiarios, para lo cual, dentro de los QUINCE (15) días de contratada la cobertura o de denunciada la incorporación del nuevo empleado, según corresponda, la aseguradora deberá proveer al tomador del seguro, por cada asegurado, el "Formulario de Designación de Beneficiarios", que como Anexo ii) forma parte del presente.

En el "Formulario de Designación de Beneficiarios" que le proporcionará el empleador; el asegurado consignará, el lugar y la fecha e instituirá a las personas beneficiarias del seguro, determinando en su caso, la cuota parte que le asigna a cada uno de los beneficiarios designados, además del domicilio, tipo y número de Documento de Identidad y firma del asegurado.

En caso de no efectuarse designación de beneficiario/s o si por cualquier causa la designación se

tornera ineficaz, o quede sin efecto, se estará a lo reglado por los Artículos 53 y 54 de la Ley N° 24.241.

A efectos de acreditarse tales extremos se tomará en consideración la declaración de Derecho habiente expedida por la ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (ANSES) o similar emitido por la caja provisional respecto de la cual resultare aportante el fallecido.

El comprobante de Incorporación al seguro y de Designación de Beneficiarios debe ser debidamente completado por el Tomador y el Asegurado.

El Original y Duplicado quedará en poder del tomador quien presentará el Original a la aseguradora cuando reclame el pago del beneficio y el Triplicado será entregado por el tomador al empleado asegurado.

El asegurador que pagare conforme a lo establecido en el presente Artículo, queda liberado de toda responsabilidad frente al siniestro.

#### Artículo 9°. VIGENCIA - PERÍODO DE CARENCIA POR INICIO DE ACTIVIDAD TRASPASO DE ASEGURADORA

Únicamente, en los casos de iniciación de actividades, el empleador tendrá TREINTA (30) días de plazo para tomar el seguro. Quienes tomen el seguro en el plazo indicado tendrán cubiertos los siniestros que se produzcan desde esa fecha. Vencido dicho plazo y no contratada la cobertura ésta regirá a partir de la hora CERO (0) del trigésimo primer día posterior a la solicitud del seguro.

Las aseguradoras al emitir las pólizas correspondientes por inicio de actividades de los empleadores, deberán tomar en consideración lo establecido en el Artículo 7° del presente Anexo.

En el caso en que el tomador hubiera contratado la cobertura del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio - Decreto N° 1567/74 en una entidad aseguradora y:

a) Resolviera contratarla con otra, existiendo continuidad asegurativa, no le alcanza el plazo de carencia mencionado en el presente artículo. En este caso, se deberán cumplimentar los requisitos establecidos en los Artículos 7° y 8° del presente Reglamento.

b) Durante la vigencia de la misma, decidiera cambiar de aseguradora y a fin de mantener la continuidad asegurativa, dicho cambio comenzará a regir a partir del día primero del mes calendario siguiente a la baja de la anterior cobertura. Para emitir la póliza, la nueva entidad aseguradora deberá exigir al tomador-empleador una constancia de baja de cobertura, emitida por la anterior aseguradora desde el Sistema Kausay, a fin de evitar que un mismo empleador posea más de una póliza vigente para un mismo periodo.

La responsabilidad del asegurador comienza a la hora CERO (0) del día en que se inicie la vigencia de la cobertura y finaliza a las VEINTICUATRO (24) horas del último día de vigencia estipulado.

#### Artículo 10°. DERECHO DE EMISIÓN, GASTOS DE ADMINISTRACIÓN Y RECONOCIMIENTO DE PARTICIPACIÓN A PRODUCTORES ASESORES DE SEGUROS - EXENCIÓN DE TASA UNIFORME

El derecho de emisión es anual, podrá percibirlo el asegurador cuando se emita o renueve una póliza, de acuerdo a la siguiente escala:

Hasta VEINTICINCO (25) asegurados PESOS DOCE (\$12).

Entre VEINTISEIS (26) y CINCUENTA (50) asegurados PESOS DIECISIETE (\$17).

Más de CINCUENTA (50) asegurados PESOS VEINTICINCO (\$25).

El tomador-empleador, cuando corresponda, declarará y abonará el derecho de emisión a través del aplicativo del SICOSS.

De las primas percibidas, las entidades aseguradoras destinarán un VEINTIDÓS CON SETENTA POR CIENTO (22,70%), para atender los gastos de administración de esta cobertura.

Las entidades aseguradoras podrán reconocer a los productores asesores de seguros una participación de los fondos provenientes de los gastos de administración. La liquidación de las participaciones será efectuada por las entidades aseguradoras. Atento a la naturaleza particular del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio - Decreto N° 1567/74 no le resulta de aplicación las previsiones del Artículo 81 de la Ley N° 20.091.

#### Artículo 11°. PAGO DEL PREMIO

El premio correspondiente a la presente cobertura será declarado e ingresado directamente por el tomador-empleador con las mismas modalidades, plazos y condiciones establecidos para el pago de los aportes y contribuciones con destino a la Seguridad Social, en función de la nómina del mes que declara tomando en consideración el valor del premio vigente, a partir de lo establecido en el Artículo 2° y lo determinado en el Artículo 6° de la Resolución SSN N° 35.333 del 16 de septiembre de 2010 y sus modificatorias.

Lo dispuesto en el párrafo anterior también será de aplicación respecto de los empleadores no obligados con SUSS, con excepción de aquellas pólizas que amparen a los trabajadores domésticos encuadrados en el Artículo 1° de la Ley N° 26.844, las que serán abonadas directamente a las aseguradoras. A tal efecto la AFIP queda facultada para dictar las normas operativas que resulten necesarias.

La AFIP establecerá los mecanismos para la distribución de los fondos a las respectivas aseguradoras.

En el caso de fallecimiento de un trabajador no incluido en la nómina de personal del tomador se actuará conforme a lo dispuesto en el Artículo 18 del presente reglamento. Si el empleador determinara e ingresara el monto del premio, sin haber contratado una póliza con una aseguradora o la relación aseguradora-CUIT sea errónea o esté fuera de vigencia, no implicará cobertura automática en dicho seguro. En dichos supuestos la AFIP direccionará los montos y la información a la SSN.

Regularizados los supuestos antes mencionados, los futuros pagos que efectúen serán transferidos por la AFIP a las entidades aseguradoras que correspondan conforme el procedimiento establecido en el Artículo 12 del presente anexo.

#### Artículo 12°. DISTRIBUCIÓN DE RECAUDACIÓN

12.1. Los montos correspondientes al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio, recaudados por la AFIP serán transferidos a las aseguradoras a las cuentas bancarias que éstas establezcan.

A tal efecto, las aseguradoras, a través de una nota firmada por personal de la entidad autorizado a tal fin, deberán informar a la SSN los datos correspondientes a la cuenta bancaria del BANCO DE LA NACIÓN ARGENTINA, a la cual se le efectuarán las transferencias correspondientes a la recaudación del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio - Decreto N° 1567/74, como así también cualquier modificación sobre la misma, conforme lo requerido a través de la Comunicación SSN N°

2434 del 6 de mayo de 2010.

La mencionada nota deberá contener como mínimo los siguientes datos: titular de la cuenta bancaria, número y tipo de cuenta, entidad bancaria y sucursal y clave bancaria universal, debiendo ser acompañada de una certificación emitida por la entidad bancaria en la que conste que la misma está libre de inhibiciones y embargos.

Las aseguradoras que en el futuro comiencen a operar en este Seguro, deberán dar cumplimiento a lo establecido en el presente Artículo antes de iniciar la comercialización del mencionado seguro.

12.2. La AFIP transferirá los fondos a las aseguradoras, conforme el padrón de pólizas que remitirá esta SSN, el que será confeccionado en base a los datos que las entidades envían al Sistema Informático Kausay y el cual contendrá los datos necesarios para poder proceder a la correcta distribución de los conceptos recaudados por el Seguro Colectivo de Vida Obligatorio.

12.3. La AFIP informará en forma diaria a las aseguradoras diversa información respecto de la determinación del pago, las nóminas y los importes acreditados en las Cuentas Bancarias por ellas informadas, mediante la utilización de transferencia electrónica, los que contendrán los siguientes datos:

- 1) CUIIC - Clave única de identificación de contratos;
- 2) CUIT del tomador-empleador;
- 3) Período declarado;
- 4) Identificación de las CUIL declaradas;
- 5) Fecha en que pagó el tomador-empleador;
- 6) Importe total depositado por el tomador-empleador discriminado por prima y derecho de emisión;
- 7) Fecha de procesamiento;
- 8) Fecha de transferencia a la Cuenta Bancaria de la Aseguradora;
- 9) Importe acreditado en la Cuenta Bancaria;

12.4. Cuando la Aseguradora detecte diferencias entre lo informado por la AFIP en los archivos publicados de respaldo y la información provista por los empleadores podrá requerir un análisis de las mismas. A tal fin deberá presentar una nota escrita, firmada por autoridad de la Aseguradora, indicando la CUIT del contribuyente por el cual realiza la consulta, y el/los período/s fiscal/es con diferencia, adjuntando el/los comprobante/s de pago correspondiente/s. La nota deberá ser dirigida a la División Usuarios de la Seguridad Social y presentarla personalmente en Balcarce 167 - Mesa General de Entradas, Salidas y Archivo, o enviarla por correo postal.

Si se diera el caso que la consulta no está relacionada con diferencias entre lo pagado y lo transferido, no será necesaria la presentación de la copia del comprobante de pago. Una vez iniciado el análisis de lo requerido, la AFIP podrá solicitar a la Aseguradora la presentación de documentación adicional que coadyuve a obtener el resultado del mismo.

12.5. Cuando los empleadores o las Aseguradoras verifiquen que los fondos de los pagos efectuados fueron derivados por la AFIP a la SSN, podrán requerir la devolución de los mismos.

A tal fin deberán presentar una nota escrita, firmada por autoridad de la empresa (empleador) o de la Aseguradora, indicando la CUIT del contribuyente por el cual requiere la devolución de los fondos, indicando el/los período/s fiscal/es, sus montos y adjuntando el/los comprobante/s de pago correspondiente/s y/o toda otra documentación que acredite el reclamo.

La nota deberá ser dirigida a la Gerencia Administrativa de la SSN - Sector SCVO y presentarla personalmente o a través de correo postal en la Avda. Julio A. Roca 721 - Mesa General de Entradas, Salidas y Archivo.

#### Artículo 13°. SUSPENSIÓN DE LA COBERTURA POR FALTA DE PAGO DEL PREMIO - RESCISIÓN

El pago del premio del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio por parte del tomador-empleador deberá efectuarse en la fecha que opere el vencimiento para tributar los aportes y contribuciones con destino a la seguridad social. Si el premio no fuera abonado en dicha fecha, el empleador contará con un plazo de TREINTA (30) días a partir de la fecha de vencimiento para hacer efectivo el pago. Transcurrido dicho plazo sin que se hubiera efectuado el pago del premio operará la mora en forma automática y con ello la suspensión de la cobertura sin necesidad de aviso o intimación alguna.

La cobertura se reanudará a partir de la hora CERO (0) del día siguiente al ingreso de la prima.

La cobertura sólo podrá ser rehabilitada dentro de los SESENTA (60) días desde la fecha de su suspensión. El vencimiento de este plazo provocará la rescisión automática del contrato.

La suspensión del seguro, o su rescisión por falta de pago del premio, hará directamente responsable al empleador por el pago del beneficio. Los pagos efectuados por los tomadores empleadores una vez vencido el plazo de suspensión y estando la póliza rescindida, no dará derecho a rehabilitar la misma.

#### Artículo 14°. COMUNICACIÓN DE ALTAS y BAJAS - AJUSTE DE LAS PRIMAS

Las altas y bajas serán comunicadas por el tomador a la aseguradora con el envío de la última nómina del personal empleado declarada al Sistema Único de Seguridad Social (SUSS), o en su reemplazo el Listado de las Relaciones Laborales Activas del Sistema "Mi Simplificación", lo que establecerá el ajuste de primas si correspondiere. La aseguradora, sin perjuicio de la información que le sea suministrada a través de la AFIP, tendrá derecho a exigir al tomador la última nómina del personal empleado declarada al Sistema Único de Seguridad Social (SUSS) cuando lo estime conveniente.

Para el caso que el tomador-empleador contratante no estuviere incluido en el Sistema Único de la Seguridad Social, las altas y bajas deben ser comunicadas mensualmente a la aseguradora.

A fin de mantener vigente la cobertura, el tomador-empleador deberá integrar la diferencia de primas conforme las altas y bajas comunicadas a la aseguradora de acuerdo con lo determinado en el Artículo 11 del presente reglamento.

#### Artículo 15°. LIQUIDACIÓN DEL SINIESTRO

La aseguradora deberá requerir al tomador que acredite haber notificado fehacientemente a los beneficiarios la existencia del beneficio, al momento de producirse el siniestro, en el último domicilio que el asegurado tenga registrado. Si por cualquier causa la designación deviniera ineficaz o quedase sin efecto, se considerarán beneficiarios aquellas personas que cumplan con la condición de derechohabiente, según lo reglado por los Artículos 53 y 54 de la Ley N° 24.241.

A tal efecto, deberá presentarse las constancias a las que se hace referencia en el Artículo 8°.

En esta notificación se deberá especificar el monto del beneficio, así como que su cobro puede efectuarse personalmente. En caso de requerirse el cobro a través de mandatarios se requerirá al

efecto un Poder Especial en el cual se deberá especificar concepto y monto del beneficio. Las entidades aseguradoras liquidarán el siniestro de los seguros en vigencia una vez que cuenten con los siguientes elementos:

- 1) Partida de Defunción del Asegurado;
- 2) Constancia de CUIL del trabajador;
- 3) Copia de la nómina de empleados del tomador-empleador correspondiente al mes de ocurrencia del fallecimiento;
- 4) Constancia de pago del premio;
- 5) Copia certificada por el empleador del último recibo de haberes o liquidación final;
- 6) Copia certificada por el empleador del último recibo de haberes firmado por el empleado fallecido;
- 7) Formulario de Designación de Beneficiarios;
- 8) En caso de no existir designación de beneficiarios o si por cualquier causa la designación se tornara ineficaz, o quede sin efecto, la declaración de derechohabientes expedida por la ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (ANSES) de acuerdo a lo reglado por los Artículos 53 y 54 de la Ley N° 24.241 o presentar copia autenticada de la documentación que acredite tal condición, sea ésta emitida por la ANSES o por la caja provisional respecto de la cual resultara aportante el asegurado fallecido;

9) Documentación a presentar por los destinatarios de la prestación:

a) Ellos beneficiario/s: fotocopia del Documento Nacional de Identidad, y declaración del último domicilio real;

b) Derechohabientes;

b.1) El/la cónyuge: fotocopia del Documento Nacional de Identidad; declaración del último domicilio real; partida de matrimonio legalizada emitida con una antelación no mayor a SEIS (6) meses de su presentación para la liquidación del siniestro.

b.2) El/la conviviente: fotocopia del Documento Nacional de Identidad; declaración del último domicilio real; Información Sumaria Judicial y Declaración de Derechohabientes expedida por la ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (ANSES);

b.3) Hijos/as: fotocopia del Documento Nacional de Identidad y partida de nacimiento legalizada y de corresponder la documentación que acredite quien resulta ser su representante legal conforme lo dispuesto en el Artículo 101 del Código Civil y Comercial de la Nación.

Completada la documentación, suministrada por el empleador, beneficiarios y/o derechohabientes, la indemnización deberá abonarse dentro de los QUINCE (15) días siguientes.

En ningún caso la aseguradora será responsable del pago del beneficio por el fallecimiento de los trabajadores que no hubiesen sido dados de alta en la nómina del tomador conforme lo dispuesto por la Resolución General N° 1891/2005 (texto ordenado por la Resolución General N° 2016/2006) de la AFIP y sus modificatorias.

Las entidades aseguradoras deberán extremar los mecanismos a fin de obtener la documentación que les permita abonar los siniestros y sólo depositarán el importe de la prestación en la Caja Compensadora ante:

i) La falta de reclamo por parte de los beneficiarios, o de los declarados derechohabientes por la ANSES conforme lo reglado por los Artículos 53 y 54 de la Ley N° 24.241 o testamentarios;

ii) Luego de haber agotado los mecanismos para la obtención de los elementos requeridos para efectuar el pago; En ambos casos la aseguradora deberá adjuntar:

1) Copia del frente de póliza con su correspondiente Clave Única de Identificación de Contratos;

2) Certificación por parte de la aseguradora de la vigencia de la cobertura al momento de ocurrencia del siniestro;

3) Copia certificada de toda la documentación que obrare en su poder incluyendo también las constancias que acrediten las comunicaciones y requerimientos efectuados al empleador, beneficiarios designados o posibles herederos;

4) Constancia del depósito en la Caja Compensadora.

Las entidades aseguradoras no podrán integrar las sumas debidas en concepto de indemnizaciones de otros seguros de vida con el beneficio instituido por el Decreto N° 1567/74, debiendo proceder a otorgar al beneficiario documentos separados de cada una de las liquidaciones que correspondan.

#### Artículo 16°. SINIESTROS NO TRASLADABLES A LA CAJA COMPENSADORA

Independientemente del pago de premio efectuado por los empleadores, no podrán ser trasladados a la Caja Compensadora bajo ningún concepto los siniestros:

a) Que afecten a trabajadores no incluidos en las nóminas del tomador, ni los excluidos en el Artículo 2° del presente anexo;

b) Que correspondan a pólizas emitidas que no cuenten con la debida Clave Única de Identificación de Contratos (CUIC);

c) Que correspondan a pólizas que si bien poseen Clave Única de Identificación de Contratos (CUIC), la aseguradora hubiera remitido, a través del Sistema Kausay, datos incorrectos o no hubiera efectuado la remisión en tiempo y forma de todas las novedades que modifique el padrón pólizas;

d) Que correspondan a pólizas emitidas por las entidades que no hayan dado cumplimiento a lo establecido en el Artículo 12 - 12.1 del presente Anexo;

e) Que correspondan a pólizas cuyos premios no hayan sido abonados conforme lo establecido en el Artículo 11 del presente Anexo.

#### Artículo 17°. PROHIBICIONES

Se prohíbe a las entidades aseguradoras:

1) Otorgar bonificaciones;

2) Realizar gastos por cualquier concepto, excepto los establecidos en el Artículo 10 del presente reglamento;

3) Efectuar publicidad directa;

4) Rechazar solicitudes presentadas por los empleadores de conformidad a las disposiciones del presente reglamento;

5) Efectuar pagos graciabiles;

6) Compensar los saldos que arrojen sus declaraciones juradas, con las sumas debidas por la Caja Compensadora por períodos anteriores;

7) Co asegurar y reasegurar.

PARQUIZAR II SES SA-MANTELECTRIC ICISA UT  
AV.MAIPU 1252 7  
(1003) - CAPITAL FEDERAL



(0061) PESCE ANTONIO



Seguros SURA S.A.  
Cecilia Grierson 255 Piso 1, C1107CPE, C.A.B.A.  
Tel./Fax.: 4339-0000

CUIT 30-50000012-7 / Responsable Inscripto  
Ingresos Brutos 901-917157-2

### CONSTANCIA DE RECEPCIÓN

Sección : VIDA OBLIGATORIO Poliza : 000184726 / 000000  
Asegurado : PARQUIZAR II SES SA-MANTELECTRIC ICISA UT  
Domicilio : AV.MAIPU 1252 7  
(1003) - CAPITAL FEDERAL

Declaro que recibo la póliza mencionada en nombre del Asegurado y procederé a su entrega al mismo, de acuerdo con la Resolución N° 24.697 y Circular N° 3426 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

Firma : \_\_\_\_\_

Aclaración : \_\_\_\_\_

Documento : \_\_\_\_\_

Lugar y Fecha : \_\_\_\_\_

Productor:

PESCE ANTONIO

Organizador:

PESCE ANTONIO

Fecha de emisión: 30/04/2019



Artículo 18°. RESPONSABILIDAD DEL EMPLEADOR

El empleador será directamente responsable por el pago del beneficio ante la falta de concertación del seguro.

La suspensión del seguro, por falta de pago o pago insuficiente del premio y la consecuente rescisión en su caso, hará directamente responsable al empleador por el pago del beneficio.



Seguro Colectivo De Vida  
Obligatorio Decreto 1567/74  
Condiciones Particulares



<b>Asegurador</b> SEGUROS SURA S.A.		<b>Sección</b>	Vida Obligatorio
<b>Tomador</b>	003360262 - PARQUIZAR II SES SA-MANTELECTRIC ICISA UT CUIT: 30-71638573-2	<b>Póliza</b>	000184726
<b>Domicilio</b>	AV.MAIPU 1252 - P.7 1003 CAPITAL FEDERAL	<b>Endoso</b>	
<b>Asegurado</b>		<b>Operación</b>	Nueva
		<b>Vigencia Desde</b>	01/04/2019 00:00 hs
		<b>Vigencia Hasta</b>	01/04/2020 00:00 hs
		<b>Días</b>	366

**Objeto del Seguro:** Suma Asegurada Total \$ 0.00

SEGURO DE VIDA COLECTIVO OBLIGATORIO - DECRETO 1567/74  
REFACTURACION AUTOMATICA.

SE DEJA CONSTANCIA QUE CONTRARIAMENTE A LO INDICADO EN LAS  
CONDICIONES PARTICULARES LA VIGENCIA A ESTE SEGURO, COMENZA-  
RA A LAS 00 HS. DEL DIA INDICADO COMO VIGENCIA DESDE.

NOMINA

VERA ENRIQUE ALEJANDRO  
CUIL-20-282505232

C.U.I.C



\*5EEA35FC171C6B2CC648F831184726\*

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza. La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes. El Servicio de Atención al Asegurado está integrado por: RESPONSABLE DOAA: Maria Julia Brisco - Teléfono 54 11 4339-0000-interno 1622 / SUPLENTE DOAA: Camila Martinez - Teléfono 54 11 4339-0000-interno 2575. En caso de que el reclamo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400, correo electrónico a [denuncias@ssn.gob.ar](mailto:denuncias@ssn.gob.ar) o formulario web a través de [www.argentina.gob.ar/ssn](http://www.argentina.gob.ar/ssn).

Prima	\$	0.00
Recargos	\$	0.00
Derecho de Emisión	\$	0.00
Impuestos	\$	0.00
Sellados	\$	0.00
I.V.A.	\$	0.00
Premio	\$	0.00

Integran la presente póliza las Cláusulas y/o Anexos: CCP, AFIP, S15

Emitida en Buenos Aires, 30 de Abril de 2019

por Seguros SURA S.A.

Matricula SSN - Productor: 26353 - PESCE ANTONIO

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

Pólizas emitidas por Seguros SURA S.A. Cuit: 30-50000012-7  
Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación



Informamos a nuestros asegurados que esta compañía está adherida al Reglamento del Defensor del Asegurado.

La función principal del Defensor es resolver de manera rápida y gratuita los conflictos que se presenten entre un asegurado y su propia compañía de seguros, adherida al sistema. No interviene cuando el asegurado se presenta como tercero ante otra compañía.

El mecanismo previsto para la resolución de las cuestiones que se presentan al Defensor es simple y ágil. Una vez concluido el reclamo administrativo ante la compañía de seguros, en caso de no estar de acuerdo con la respuesta de su aseguradora, el asegurado puede iniciar el trámite ante la Defensoría. El Defensor reunirá la documentación y pruebas que estime necesarias, brindando la posibilidad a las partes de exponer su situación y emitirá una Resolución en un plazo no mayor a 20 días hábiles, contados a partir de la recepción de toda la documentación.

La posibilidad de acudir al Defensor no limita al asegurado para recurrir a otras instancias, como la Justicia o la Superintendencia de Seguros, en caso de no quedar satisfecho con la Resolución dictada por el Defensor. Sin embargo, y para salvaguardar este recurso de buena voluntad entre las partes, el asegurado no podrá hacer uso de esta figura si hubiera iniciado previamente otro trámite judicial o arbitral, salvo desistimiento expreso.

La Resolución que dicte el Defensor pondrá fin al procedimiento, estableciendo claramente los derechos de las partes y dispondrá las medidas o actos que deban ejecutarse.

Las compañías de seguros adheridas se comprometen a respetar el pronunciamiento del Defensor, el cual será de cumplimiento obligatorio para la empresa. Con este sistema de autorregulación se espera mejorar la calidad del servicio que brindan las compañías de seguros.

El texto completo del Estatuto podrá ser consultado en la página web de la Asociación:  
[www.aacs.org.ar](http://www.aacs.org.ar)

Para mayor información, dirigirse a [defensoria@aac.org.ar](mailto:defensoria@aac.org.ar), o telefónicamente al 4312-7790 de 10:00 a 17:30



## CERTIFICADO DE COBERTURA

### SECCION VIDA OBLIGATORIO

Dejamos constancia que en ésta Compañía se encuentra emitida la póliza N° 184726, de la sección arriba mencionada, tomada por la firma PARQUIZAR II SES SA MANTELECTRIC ICISA UT – CUIT N° 30-71638573-2, que ampara a las personas en relación de dependencia por los riesgos de muerte, con una suma asegurada de \$ 68.750.- cada uno, con vigencia hasta el 01/04/2020.

Dentro de la nomina se encuentran las personas detalladas a continuación.

APELLIDO Y NOMBRE    CUIL

VERA, ENRIQUE ALEJANDRO    20-28250523-2

ROMERO, HUGO ALBERTO    20-34209748-1

BERNAL , MARCELO EDUARDO    20-35901754-6

JIMENEZ, JOSE VICTOR    20-29646187-4

TRINIDAD, NAHUEL AGUSTIN    20-42682447-8

CASTRO , DAMIAN GASPAR G    20-38822540-9

MORALES, JESUS MATIAS    20-37768139-9

LOPEZ, GERARDO ORLANDO    20-35272234-1

MORALES, JAVIER ALEJANDRO    20-34264793-7

AYALA, KEVIN IVAN    20-38922819-3

ZELADA, MATIAS EMANUEL    20-37805664-1

CASTRO, LUCIANO MARTIN    20-37898324-0

RUIZ, HUGO 20-33053685-4

BURGOS, SEBASTIAN DENNIS    20-44156649-3

ORFEI , DAMIAN GUILLERMO    20-29993022-0

ALFONZO, JONATHAN EZEQUIEL    20-38928363-1

ROMERO, BRAULIO LEONEL    20-42537838-5

CARABAJAL, GUILLERMO ALEJANDRO    20-26604817-4

ORIBE ROMERO, GABRIEL    20-32637938-8

RIVERO, ADRIAN ALBERTO    20-38287042-6

VARGAS, RAUL GUSTAVO 20-22151714-9  
 LUGO, RAMON HORTENCIO 20-16485555-5  
 ONTIVEROS, EDWIN 20-18889996-0  
 GONZALEZ, VICTOR HUGO 23-39112690-9  
 GAUTO, RAMON SIXTO 20-29819702-3  
 VIDELA, LORENA ANDREA 27-25577090-5  
 DUARTE, WALTER DANIEL 20-36948726-5  
 TESEIRA, RODRIGO 20-34249920-2  
 BENITEZ, FRANCISCO ABEL 20-33864395-1  
 BRITZ, GABRIEL HERNAN 20-31079569-1  
 WEIRICH, HECTOR ARIEL 20-32950769-7  
 GAMON, HUGO MAXIMILIANO 20-33864495-8  
 GAMON, ENRIQUE GABRIEL 20-30522198-9  
 ROMERO, EMILIANO ALEJANDRO 20-26409560-4  
 MAIDANA, LUCAS EMANUEL 20-37868823-0  
 SOGUI, EDGARDO 20-29525600-2  
 ALEGRE, JORGE OSCAR 20-16571475-0  
 ALDERETE, GUILLERMO ALBERTO 20-34949498-2  
 GALEANO, OMAR HERNAN 20-27853651-4  
 CESPEDES, LUIS 20-21939994-5  
 PERILLA, JOSE FRANCISCO 20-94868302-5  
 ZARZA COLMAN, ANUNCIO 20-93003754-1  
 AILAN, DOMINGO GENARO 23-21725365-9  
 GARRO, FAUSTINO 20-12491039-1  
 ANZINI, RAUL ANGEL 20-18340528-5  
 ROBIN, RAUL 20-26868201-6  
 BENITEZ, DIEGO RAMON 20-19014477-2  
 LOBOS, RAUL OSCAR 20-29160727-7  
 CAMPOS, JAVIER 23-33120426-9  
 SERRAINO, FEDERICO EDUARDO 20-33793638-6  
 SEJO, PABLO FERNANDO 20-26951283-1



## **Dirección Nacional de Protección de Datos Personales**

El titular de los datos personales tiene la facultad de ejercer el derecho de acceso a los mismos en forma gratuita a intervalos no inferiores a seis meses, salvo que se acredite un interés legítimo al efecto, conforme lo establecido en el artículo 14, inciso 3 de la Ley N° 25.326.

La DIRECCION NACIONAL DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES, Organo de Control de la ley N° 25.326, tiene la atribución de atender las denuncias y reclamos que se interpongan con relación al incumplimiento de las normas sobre protección de datos personales.

Para contactar a la Dirección Nacional de Protección de Datos Personales: Sarmiento 1118 5° piso (C1041 AAX), tel 4383 8510/12/13/15. [www.jus.gov.ar/datospersonales](http://www.jus.gov.ar/datospersonales) [Infodnmdp@jus.gov.ar](mailto:Infodnmdp@jus.gov.ar)





Se extiende el presente certificado, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a los 22 días del mes de Agosto de 2019, para ser presentado ante quien corresponda.

Ing. Antonio Pesce  
Autorizado





**Parquizar Ses Sa Mantelectric Icisa Ute**  
Avda Belisario Roldan 4440  
2292 Piso 10 Depto A  
(1425) Capital Federal-



3 / 07 / 255-0176971-04 / 0025 - W  
19900- GALENO ARGENTINA S.A.



CASA CENTRAL: Allérez H. Bouchard 4191 (B1605BNA) - Munro - Prov. de Buenos Aires Te: 011-4320-6700 Fax: 4320-6706  
OF. COMERCIAL LAVALLE 348 ,0 CAPITAL FEDERAL

**CONDICIONES PARTICULARES**

DECRETO 1567/74

Entre MAPFRE Argentina Seguros de Vida S.A., en adelante "La Compañía" y el "Asegurado" y el "Tomador", en su caso, luego indicados, se conviene en celebrar el presente contrato de seguro, sujeto a las Condiciones Generales, Especiales y Particulares.

TOMADOR: PARQUIZAR SES SA MANTELECTRIC

C.U.I.T. 33-71474655-9

IVA: Responsable Inscripto

DOMICILIO: Avda Belisario Roldan 4440

REF.:007/0176971/025 W

OBSERVACIONES: 2292 Piso 10 Depto A

C.P.: 1425

LOCALIDAD: Capital Federal-

TEL.:011 48167997

**OBJETO DEL SEGURO - RIESGOS ASUMIDOS Y SUMAS ASEGURADAS**

CANTIDAD DE VIDAS ASEGURADAS: 82

SUMA ASEGURADA..... \$ 4.510.000,00

SUMA ASEGURADA POR PERSONA... \$ 55.000,00 PRIMA: \$ ,000 por mes por cada trabajador

PERIODO FACTURADO..... 01/09/2018 AL 31/08/2019

RIESGOS CUBIERTOS..... MUERTE EXCLUSIVAMENTE

REFAC 01/08 30/09 - 56

Las condiciones presentes y futuras del seguro quedan sujetas a la normas que dicte la Superintendencia de Seguros de la Nación conforme a las disposiciones de Decreto Nro. 1567/74 del Poder Ejecutivo Nacional.



4F7C4D804143FF0095850CB20017697100025

**DESGLOSE DEL PREMIO - FACTURA**

PRIMA \$ 11.094,60  
Derecho De Emision \$ 25,00

\*\*\* PREMIO TOTAL \$ 11.119,60

**PLAN DE PAGOS**

VER ANEXO ADJUNTO

- Cuando se mencionen los vocablos "ASEGURADO" o "TOMADOR" o "CONTRATANTE" se considerarán indistintamente según corresponda.
- Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
- Solamente las cláusulas y/o artículos y/o anexos que se citan forman parte integrante del presente contrato.
- Conste que la emisión de cualquier suplemento sobre esta póliza no implica la rehabilitación de cobertura si la misma se haya suspendida por falta de pago en término, a la fecha de emisión del suplemento.

**CLAUSULAS APLICABLES:**

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8. del REGLAMENTO GENERAL DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA. Esta póliza ha sido aprobada por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION por Resolución 26.738.

19900 GALENO ARGENTINA S.A.  
9900 GALENO ARGENTINA SOCIEDAD ANONIMA

La Compañía renuncia a oponer defensa relacionada con la falsedad o inexistencia de la firma según Circular SSN N° 4462.

La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes. El Servicio de Atención al Asegurado está integrado por un RESPONSABLE y un SUPLENTE, cuyos datos de contacto encontrará disponibles en la página web [www.mapfre.com.ar](http://www.mapfre.com.ar). En caso de que el reclamo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400, correo electrónico a [denuncias@ssn.gob.ar](mailto:denuncias@ssn.gob.ar) o formulario web a través de [www.argentina.gob.ar/ssn](http://www.argentina.gob.ar/ssn).

Para consultas o reclamos, comunicarse con MAPFRE ARGENTINA SEGUROS S.A al 0810-666-7424

**MAPFRE Argentina**  
Seguros de Vida S.A.

Salvador Rueda Ruiz  
Gerente General



SECCION: VIDA OBLIGATORIO

POLIZA: 255-0176971-01

ENDOSO: 25

PLAN DE PAGOS

	VENCIMIENTO		IMPORTE
VENCE	01/10/2018	\$	953,62
	01/11/2018	\$	924,18
	01/12/2018	\$	924,18
	01/01/2019	\$	924,18
	01/02/2019	\$	924,18
	01/03/2019	\$	924,18
	01/04/2019	\$	924,18
	01/05/2019	\$	924,18
	01/06/2019	\$	924,18
	01/07/2019	\$	924,18
	01/08/2019	\$	924,18
	01/09/2019	\$	924,18



POLIZA N°:	255-0176971-01
SUPLEMENTO N°:	31
EMISION:	14/05/2019
<b>VIGENCIA DEL SEGURO O ENDOSO</b>	
Desde las 12 hs del	Hasta las 12 hs del
01/04/2019	01/09/2019

CASA CENTRAL: Alférez H. Bouchard 4191 (B1605BNA) - Munro - Prov. de Buenos Aires Te: 011-4320-6700 Fax: 4320-6706  
OF. COMERCIAL: LAVALLE 348 ,() CAPITAL FEDERAL

**CONDICIONES PARTICULARES**

DECRETO 1567/74

Entre MAPFRE Argentina Seguros de Vida S.A., en adelante "La Compañía" y el "Asegurado" y el "Tomador", en su caso, luego indicados, se conviene en celebrar el presente contrato de seguro, sujeto a las Condiciones Generales, Especiales y Particulares.

**TOMADOR:** PARQUIZAR SES SA MANTELECTRIC C.U.I.T. 33-71474655-9 IVA: Responsable Inscripto  
**DOMICILIO:** Avda Belisario Roldan 4440 REF.:007/0176971/031 W  
**OBSERVACIONES:** 2292 Piso 10 Depto A C.P.: 1425  
**LOCALIDAD:** Capital Federal- TEL.: 011 48167997

**OBJETO DEL SEGURO - RIESGOS ASUMIDOS Y SUMAS ASEGURADAS**

**ASEGURADO:** PARQUIZAR SES SA MANTELECTRIC ICISA UTE  
**DETERMINATIVA** 201904  
**CANTIDAD DE VIDAS:** 89



4F7C4D804143FF0095850CB20017697100025

**DESGLOSE DEL PREMIO - FACTURA**

PRIMA	\$	70,47
*** PREMIO TOTAL	\$	70,47

**PLAN DE PAGOS**

VENCE	01/06/2019	\$	14,11
	01/07/2019	\$	14,09
	01/08/2019	\$	14,09
	01/09/2019	\$	14,09
	01/10/2019	\$	14,09

- Cuando se mencionen los vocablos "ASEGURADO" o "TOMADOR" o "CONTRATANTE" se considerarán indistintamente según corresponda.  
- Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.  
- Solamente las cláusulas y/o artículos y/o anexos que se citan forman parte integrante del presente contrato.  
- Conste que la emisión de cualquier suplemento sobre esta póliza no implica la rehabilitación de cobertura si la misma se haya suspendida por falta de pago en término, a la fecha de emisión del suplemento.

**CLAUSULAS APLICABLES:**

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8. del REGLAMENTO GENERAL DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA.  
Esta póliza ha sido aprobada por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION por Resolución 28.738.

19900 GALENO ARGENTINA S.A.  
9900 GALENO ARGENTINA SOCIEDAD ANONIMA

La Compañía renuncia a oponer defensa relacionada con la falsedad o inexistencia de la firma según Circular SSN N° 4462.

La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes. E Servicio de Atención al Asegurado está integrado por un RESPONSABLE y un SUPLENTE, cuyos datos de contacto encontrará disponibles en la página web [www.mapfre.com.ar](http://www.mapfre.com.ar). En caso de que el reclamo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 correo electrónico a [denuncias@ssn.gob.ar](mailto:denuncias@ssn.gob.ar) o formulario web a través de [www.argentina.gob.ar/ssn](http://www.argentina.gob.ar/ssn).

**Para consultas o reclamos, comunicarse con MAPFRE ARGENTINA SEGUROS S.A al 0810-666-7424**

**MAPFRE Argentina**  
**Seguros de Vida S.A.**

Salvador Rueda Ruiz  
Gerente General



**Parquizar Ses Sa Mantelectric Icisa Ute**  
Avda Belisario Roldan 4440  
2292 Piso 10 Depto A  
(1425) Capital Federal-



3 / 07 / 255-176971-01 / 0000 - W  
19137- GALENO ARGENTINA S.A.

## BIENVENIDO A MAPFRE

Estimado cliente:

Queremos agradecerle la confianza que ha depositado en MAPFRE tras habernos elegido como su compañía de seguros.

Para su comodidad, junto con esta carta, encontrará la documentación necesaria, exigida por la legislación vigente. Lo invitamos a leerla atentamente, con especial foco en:

- Datos de su póliza.
- Coberturas y servicios adicionales incluidos en su póliza, para su mejor utilización.

Por otro lado, y como parte de nuestra política de Responsabilidad Social, hemos adoptado el formato electrónico para la distribución de las pólizas y certificados, con el fin de agilizar y facilitar su recepción. Un formato que, además de mantener nuestro compromiso con la preservación del medio ambiente, nos permite ofrecerle un historial detallado de sus renovaciones y la posibilidad de solicitar una copia en cualquier momento y de modo inmediato.

Para mayor información y ante cualquier inquietud, consulte a su Productor Asesor o comuníquese con nuestra línea de atención para clientes.

En MAPFRE, nuestro compromiso es satisfacer sus necesidades y expectativas como asegurado, brindándole calidad de servicio y soluciones ágiles.

Cordialmente,



Salvador Rueda Ruiz  
Gerente General  
MAPFRE Argentina

## Beneficios exclusivos para nuestros clientes

Con su póliza, cuenta con el respaldo y la experiencia de MAPFRE ARGENTINA.

### . Web exclusiva de Clientes

Los asegurados que cuenten con pólizas de automóviles (de facturación mensual y cuatrimestral, individuales) y Combinado Familiar tendrán acceso a este sitio exclusivo a través del cual podrán ver el estado de su póliza, realizar la denuncia online de su siniestro y descargar la documentación para poder imprimirla (póliza completa, cuponera -siempre de la última refacturación-, Certificado de Mercosur y el carnet del Seguro Obligatorio del Automotor), entre otras funcionalidades para su autogestión. El ingreso a la Web de Clientes de MAPFRE es desde [www.mapfre.com.ar](http://www.mapfre.com.ar) / Acceso Clientes.

### . Atención 24 horas

A través del Contact Center (0810-666-7424) contará con atención para todos los servicios asistenciales de **Seguros de Autos, Patrimoniales y Vida**.

Para solicitar asistencia al vehículo podrá comunicarse con nuestro Contact Center o bien vía WhatsApp al número: +54 9 11 62996922.

Por otro lado, de lunes a viernes de 9:00 a 19:00 h, podrá recibir **atención personalizada** para asesoramiento, consultas de póliza, siniestros y carga de denuncias, entre otras gestiones.

### . Gestiones on line - Ahorre tiempo

A través de nuestra página de web ([www.mapfre.com.ar](http://www.mapfre.com.ar)), podrá:

- Dejar asentada una consulta a través de **Contáctenos**.
- **Consultar la documentación** que debe presentar ante un siniestro y cómo debe actuar.
- Descargar el **condicionado de su póliza**.
- Dejar asentada la **recepción de la póliza**.

### . Póliza Electrónica MAPFRE – Procesos más ágiles y eficientes

Como parte de nuestra política de Responsabilidad Social, hemos adoptado el formato electrónico para la distribución de las pólizas, con el fin de agilizar y facilitar su recepción. Un formato que, además de mantener nuestro compromiso con la preservación del medio ambiente, le da la posibilidad de solicitar una copia en cualquier momento y de modo inmediato. **Para recibir la póliza digital en su casilla de e-mail, si aún usted no se encuentra adherido, lo invitamos a hacerlo a través de nuestra línea de atención al cliente 0810-666-7424, acercándose a nuestras oficinas comerciales, o a través de su Productor Asesor de Seguros.**

### . Cercanía con nuestros clientes

A fin de estar cerca suyo y brindarle un servicio de excelencia, estamos **presentes en todo el país a través de más de 200 oficinas**. En todas ellas recibirá atención personalizada y podrá resolver cualquier consulta, duda o inconveniente.

Además, contamos con centros de inspección al automotor, denominados **ServiMAPFRE**, donde podrá realizar verificaciones a su vehículo antes de contratar el seguro o luego de ocurrido un siniestro.

### . Denuncias de siniestros

Ante la ocurrencia de un siniestro, usted debe hacer la denuncia dentro de las 72 hs de ocurrido el mismo, a través de los siguientes canales:

- De forma on line, a través de nuestra Web de Clientes desde [www.mapfre.com.ar](http://www.mapfre.com.ar) / Acceso Clientes
- A través del Contact Center, llamando al 0810 666 7424.
- Contactando a su Productor Asesor de Seguro.
- En la oficina comercial MAPFRE más próxima a su domicilio.

Recuerde que en MAPFRE le ofrecemos las coberturas más completas del mercado. Contamos con una amplia gama de productos diseñada para satisfacer en forma integral sus necesidades y cuidar de su familia y sus bienes.

### Requisitos de identificación de nuestros clientes:

A fin de dar cumplimiento a los requisitos mínimos exigidos para su identificación, conforme lo establecido en la resolución 28/2018 de la **Unidad de Información Financiera (UIF)**, solicitamos que por favor ingrese a nuestra Web de Clientes mediante <https://clientes.mapfre.com.ar> para cumplimentar lo siguiente:

- Declaración jurada indicando si reviste la condición de **Persona Expuesta Políticamente (PEP)**.
- Indicar si es sujeto obligado en los términos de la ley 25.246 y, en su caso, dar cuenta de la declaración jurada de cumplimiento de dicha norma y a la vez adjuntar constancia de inscripción ante la **Unidad de Información Financiera (UIF)**.



ES COPIA  
SEGURO DE VIDA OBLIGATORIO

I.V.A. RESP. INSCRIPTO  
ING. BR.: G.M. 802-023030-5  
C.U.I.T.: 33-70999372-9

CASA CENTRAL: Allôrez H. Bouchard 1191 (B1605BHA) - Munro - Prov. de Buenos Aires Te: 011-4370-6700 Fax: 4370-6705  
OF. COMERCIAL LAVALLE 318 - CAPITAL FEDERAL

POLIZA N°:	255-0176971-01
SUPLEMENTO N°:	0
EMISION:	15/09/2015
VIGENCIA DEL SEGURO O ENDOSO	
Desde las 12 hs del	Hasta las 12 hs del
01/09/2015	01/09/2016

CONDICIONES PARTICULARES

DECRETO 1567/74

Entre MAPFRE Argentina Seguros de Vida S.A., en adelante "La Compañía" y el "Asegurado" y el "Tomador", en su caso, luego indicados, se conviene en celebrar el presente contrato de seguro, sujeto a las Condiciones Generales, Especiales y Particulares.

TOMADOR: PARQUIZAR SES SA MANTELECTRIC C.U.I.T. 33-71474655-9 IVA: Responsable Inscripto  
DOMICILIO: Avda Belisario Roldan 4440 REF.:007/0176971/000 W  
OBSERVACIONES: 2292 Piso 10 Depto A C.P.: 1425  
LOCALIDAD: Capital Federal- TEL.:011 48167997

OBJETO DEL SEGURO - RIESGOS ASUMIDOS Y SUMAS ASEGURADAS

CANTIDAD DE VIDAS ASEGURADAS: 14  
SUMA ASEGURADA.....: \$ 280.000,00  
SUMA ASEGURADA POR PERSONA...: \$ 20.000 PRIMA: \$ 4,100 por mes por cada trabajador  
PERIODO FACTURADO.....: 01/09/2015 AL 31/08/2016  
RIESGOS CUBIERTOS.....: MUERTE EXCLUSIVAMENTE (CG-VO)

ANEXOS Y/O CLAUSULAS APLICABLES A LA POLIZA

Forman parte integrante de las condiciones de la presente poliza los  
siguientes Anexos y/o Clausulas:  
\* CG-VO

Las condiciones presentes y futuras del seguro quedan sujetas a la normas  
que dicte la Superintendencia de Seguros de la Nación conforme a las  
disposiciones de Decreto Nro. 1567/74 del Poder Ejecutivo Nacional.



E2C45D365916DE94349B73080017697100000

DESGLOSE DEL PREMIO - FACTURA

PRIMA	\$	688,80
Derecho De Emision	\$	12,00
*** PREMIO TOTAL \$ 700,80		

PLAN DE PAGOS

VER ANEXO ADJUNTO

- Cuando se mencionen los vocablos "ASEGURADO" o "TOMADOR" o "CONTRATANTE" se considerarán indistintamente según corresponda.
- Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
- Solamente las cláusulas y/o artículos y/o anexos que se citan forman parte integrante del presente contrato.
- Conste que la emisión de cualquier suplemento sobre esta póliza no implica la rehabilitación de cobertura si la misma se haya suspendida por falta de pago en término.

CLAUSULAS APLICABLES: Anexo A

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8, del REGLAMENTO GENERAL DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA.  
Esta póliza ha sido aprobada por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION por Resolución 26.738.

19137 GALENO ARGENTINA S.A.

MAPFRE Argentina  
Seguros de Vida S.A.

Salvador Rueda Ruiz  
Gerente General

La Compañía renuncia a oponer defensa relacionada con la falsedad o inexistencia de la firma según Circular SSN N° 4462.

La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes. El Servicio de Atención al Asegurado está integrado por un RESPONSABLE y un SUPLENTE, cuyos datos de contacto encontrará disponibles en la página web [www.mapfre.com.ar](http://www.mapfre.com.ar). En caso de que el reclamo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400, correo electrónico a [denuncias@ssn.gob.ar](mailto:denuncias@ssn.gob.ar) o formulario web a través de [www.argentina.gob.ar/ssn](http://www.argentina.gob.ar/ssn).

Para consultas o reclamos, comunicarse con MAPFRE ARGENTINA SEGUROS S.A al 0810-666-7424





ES COPIA  
SEGURO DE VIDA OBLIGATORIO

I.V.A. RESP. INSCRIPTO  
ING. BR.: C.M. 802-028830-8  
C.U.I.T.: 33-70089372-9

POLIZA N°:	255-0176971-01
SUPLEMENTO N°:	0
EMISION:	15/09/2015
VIGENCIA DEL SEGURO O ENDOSO	
Desde las 12 hs del	Hasta las 12 hs del
01/09/2015	01/09/2016

CASA CENTRAL: Alf6rez H. Bouchard 4191 (B1605BNA) - Munro - Prov. de Buenos Aires Tel: 011-4320-6700 Fax: 4320-6705  
OF. COMERCIAL: LAVALLE 348 (1) CAPITAL FEDERAL

CONDICIONES PARTICULARES

DECRETO 1567/74

Entre MAPFRE Argentina Seguros de Vida S.A., en adelante "La Compa1ia" y el "Asegurado" y el "Tomador", en su caso, luego indicados, se conviene en celebrar el presente contrato de seguro, sujeto a las Condiciones Generales, Especiales y Particulares.

TOMADOR: PARQUIZAR SES SA MANTELECTRIC	C.U.I.T. 33-71474655-9	IVA: Responsable Inscripto
DOMICILIO: Avda Belisario Roldan 4440		REF.:007/0176971/000 W
OBSERVACIONES: 2292 Piso 10 Depto A		C.P.: 1425
LOCALIDAD: Capital Federal-		TEL.: 011 48167997

9900 GALENO ARGENTINA SOCIEDAD

Alf6rez H. Bouchard 4191 (B1605BNA) - Munro - Prov. de Buenos Aires



Alférez H. Bouchard 4191 (B1605BNA) - Munro - Prov. de Buenos Aires

SECCION: VIDA OBLIGATORIO

POLIZA: 255-0176971-01

ENDOSO: 0

PLAN DE PAGOS

	VENCIMIENTO		IMPORTE
VENCE	01/10/2015	\$	69,62
	01/11/2015	\$	57,38
	01/12/2015	\$	57,38
	01/01/2016	\$	57,38
	01/02/2016	\$	57,38
	01/03/2016	\$	57,38
	01/04/2016	\$	57,38
	01/05/2016	\$	57,38
	01/06/2016	\$	57,38
	01/07/2016	\$	57,38
	01/08/2016	\$	57,38
	01/09/2016	\$	57,38

SECCION: VIDA OBLIGATORIO

POLIZA: 255-0176971-01

DETALLE A NIVEL POLIZA

ENDOSO: 0

CONDICIONES PARTICULARES  
DATOS COMPLEMENTARIOS

## SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO

## DECRETO N° 1567/74:

Conste que las condiciones de la póliza a la cual se encuentran adjuntas las presentes Condiciones Generales, quedan sujetas a las disposiciones de la Resolución N° 35.333 de la Superintendencia de Seguros de la Nación de fecha 21/09/2010 y su modificatoria Resolución N° 38.136 de la SSN de fecha 24/01/2014.

## CG-VO CONDICIONES GENERALES

## ARTICULO 1° OBJETO:

El Seguro Colectivo de Vida Obligatorio previsto en el Decreto N° 1567/74 cubre el riesgo de muerte e incluye el suicidio como hecho indemnizable, sin limitaciones de ninguna especie, de todo trabajador en relación de dependencia, cuyos empleadores se encuentren o no obligados con el Sistema Único de la Seguridad Social.

## ARTICULO 2° EXCLUSIONES:

Quedan excluidos de esta cobertura los trabajadores rurales permanentes amparados por la Ley N° 16.600 y los trabajadores contratados por un término menor a un mes.

## ARTICULO 3° PRESTACION:

La prestación establecida por el Decreto N° 1567/74 es independiente de todo otro beneficio social, seguro o indemnización de cualquier especie que se fije o haya sido fijada por ley, convención colectiva de trabajo o disposiciones de la seguridad social o del trabajo. Los trabajadores en relación de dependencia que presten servicios para más de un empleador, sólo tendrán derecho a la prestación del seguro, una sola vez. La contratación del seguro queda a cargo del empleador en que el trabajador cumpla la mayor jornada mensual laboral y, en caso de igualdad, quedará a opción del trabajador.

## ARTICULO 4° CONTRATACION DEL SEGURO:

Las pólizas de Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto N° 1567/74, autorizadas a las entidades, serán tomadas por los empleadores en cualquier entidad aseguradora pública o privada, que se encuentre inscrita en el Registro Especial de carácter público que lleva la Superintendencia de Seguros de la Nación.

## ARTICULO 5° PRIMA - SUMA ASEGURADA - VARIACION DEL CAPITAL ASEGURADO - AJUSTE DE PRIMAS:

El costo del seguro estará a cargo del empleador.

La suma asegurada, las primas y los conceptos que de ellos se derivan, se expresarán en moneda de curso legal. La prima se fija en \$ 0.205 (PESOS DOSCIENTOS CINCO MILÉSIMOS) mensuales por cada \$ 1.000 (PESOS MIL). La suma asegurada será de \$ 20.000 (PESOS VEINTE MIL) o la que en el futuro fije la Superintendencia de Seguros de la Nación. En caso de establecerse una variación en la prima o suma asegurada, la misma será comunicada a las partes involucradas con la suficiente antelación a fin de que se proceda a los ajustes que correspondieren para su pago.

SECCION: VIDA OBLIGATORIO

DETALLE A NIVEL POLIZA

POLIZA: 255-0176971-01

ENDOSO: 0

CONDICIONES PARTICULARES  
DATOS COMPLEMENTARIOS

ARTICULO 6° AUTORIZACION PARA OPERAR EN LA COBERTURA:

Para operar en la cobertura del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto N° 1567/74, las entidades deberán estar expresamente autorizadas a operar en la Rama Vida, y solicitar su inscripción en el "Registro Especial del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio - Decreto N° 1567/74" que lleva la Superintendencia de Seguros de la Nación.

En los casos de transferencia de la Rama Vida o cesión de la cartera del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto N° 1567/74, las entidades cesionarias deberán contar con la pertinente inscripción en el Registro Especial del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio.

A los fines de la inscripción, las entidades acompañarán, copia auténtica del Acta del órgano directivo que refleje la decisión de operar en la cobertura e informará la fecha y el número de Resolución de Superintendencia de Seguros de la Nación que la autoriza a operar en la Rama Vida.

ARTICULO 7° SOLICITUD DEL SEGURO - EMISION DE LA POLIZA - NOMINA DEL PERSONAL ASEGURADO:

Las solicitudes de seguro que formulen los Tomadores serán acompañadas de manera indefectible, con:

- a. Copia de la última nómina del personal empleado declarada al Sistema Único de la Seguridad Social (SUSS), o en su reemplazo el Listado de las Relaciones Laborales Activas del Sistema « Mi Simplificación », ambos a cargo de la Administración Federal de Ingresos Públicos (AFIP).
- b. Constancia de baja de la cobertura correspondiente al período anterior, emitida por la aseguradora desde el sistema Kausay en caso de corresponder, a fin de evitar que un mismo empleador posea más de una póliza vigente para un mismo período.

A partir del momento de inicio de la cobertura queda incluido en la misma todo el personal en relación de dependencia declarado al SUSS o el que figure en el Listado de las Relaciones Laborales Activas del Sistema « Mi Simplificación ». Cuando el Tomador Empleador - Contratante no estuviere incluido en el Sistema Único de la Seguridad Social será su obligación comunicar a la aseguradora al momento de presentar la solicitud de seguro, el número de CUIL (Clave Única de Identificación Laboral) del personal Asegurado y en caso de menores, el número de la cuenta de la Caja de Ahorro Especial, y mantener esta nómina actualizada con las altas y bajas producidas.

Las aseguradoras adecuarán todas las pólizas para que al momento de su renovación la fecha de inicio de vigencia de las mismas sea coincidente con el día primero del correspondiente mes calendario.

Las entidades aseguradoras deberán entregar la póliza al Tomador por un medio que permita comprobar su recepción dentro de los 15 (quince) días de celebrado el contrato.

Dicha póliza deberá emitirse anualmente. Consignará en su frente superior el texto « Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto N° 1567/74 » y contendrá el número de registro y su fecha de emisión, el nombre, domicilio y demás datos personales del Tomador, capital asegurado, prima vigente al inicio de la cobertura, plazo y condiciones de pago y riesgo cubierto, como así también, la Clave Única de Identificación de Contratos (CUIC).

A los efectos de facilitar la información de los Asegurados, el Tomador de la póliza deberá exhibir un afiche donde se indique:

- a. Aseguradora donde se encuentra vigente la cobertura, domicilio, teléfonos, y dirección electrónica.
- b. Como mínimo, incluirá la información que se señala en el Anexo I) del Reglamento del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto N° 1567/74.
- c. Al pie se indicará que cualquier consulta o denuncia relativa a esta cobertura debe dirigirse a la

SECCION: VIDA OBLIGATORIO

DETALLE A NIVEL POLIZA

POLIZA: 255-0176971-01

ENDOSO: 0

CONDICIONES PARTICULARES  
DATOS COMPLEMENTARIOS

Superintendencia de Seguros de la Nación, con su dirección, teléfonos, y dirección electrónica.

El arte del afiche deberá contemplar la uniformidad de medidas tipográficas y tener como mínimo un (1) tamaño de sesenta centímetros (60 cm) de alto por cuarenta y cinco centímetros (45 cm) de ancho. Este Afiche deberá ser provisto por la aseguradora conjuntamente con la entrega de la póliza. Las aseguradoras se encuentran obligadas a entregar los mismos de manera gratuita a todos los Tomadores del seguro y a reponer los afiches para garantizar la exhibición en todo momento de al menos 1 (UNO) afiche por cada establecimiento.

La exhibición del afiche es obligatoria por parte de los Empleadores - Tomadores del seguro, quienes expondrán al menos 1 (uno) por establecimiento, en lugares destacados que permitan la fácil visualización por parte de todos los trabajadores. Asimismo los empleadores verificarán la correcta conservación de los afiches, solicitando la reposición a su aseguradora en caso de deterioro, pérdida o sustracción. Es de exclusiva responsabilidad del Empleador - Tomador del seguro, cumplimentar todos los recaudos exigidos en la normativa.

ARTICULO 8º DESIGNACION DE BENEFICIARIOS:

Todo el personal asegurado tiene el derecho a designar beneficiarios. La aseguradora deberá exigir al Tomador que efectúe la comunicación a los Asegurados en orden al derecho de designar beneficiarios, para lo cual, dentro de los 15 (quince) días de contratada la cobertura o de denunciada la incorporación del nuevo empleado, según corresponda, la aseguradora deberá proveer al Tomador del seguro, por cada Asegurado, el « Formulario de Designación de Beneficiarios » que como Anexo II) forma parte del Reglamento del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto Nº 1567/74.

En el « Formulario de Designación de Beneficiarios » que le proporcionará el empleador; el Asegurado consignará, el lugar y la fecha e instituirá a las personas beneficiarias del seguro, determinando en su caso, la cuota parte que le asigna a cada uno de los beneficiarios designados, además del domicilio, tipo y número de Documento de Identidad y firma del Asegurado.

En caso de no efectuarse designación de beneficiario/s o si por cualquier causa la designación se tornara ineficaz, o quede sin efecto, se tomará en consideración la declaración de derechohabientes expedida por la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSeS) de acuerdo a lo reglado por los Artículos 53º y 54º de la Ley Nº 24.241.

El comprobante de Incorporación al seguro y de designación de Beneficiarios debe ser debidamente completado por el Tomador y el Asegurado. El Original y Duplicado quedará en poder del Tomador quien presentará el Original a la aseguradora cuando reclame el pago del beneficio y el Triplicado será entregado por el Tomador al empleado asegurado. El asegurador que pagare conforme a lo establecido en el presente artículo, queda liberado de toda responsabilidad frente al siniestro.

ARTICULO 9º VIGENCIA: PERIODO DE CARENIA POR INICIO DE ACTIVIDAD:

Únicamente, en los casos de iniciación de actividades, el empleador tendrá 30 (TREINTA) días de plazo para tomar el seguro. Quienes tomen el seguro en el plazo indicado tendrán cubiertos los siniestros que se produzcan desde esa fecha.

Vencido dicho plazo y no contratada la cobertura ésta regirá a partir de la hora 0 (CERO) del trigésimo primer día posterior a la solicitud del seguro.

Las aseguradoras al emitir las pólizas correspondientes por inicio de actividades de los empleadores, deberán tomar en consideración lo establecido en el artículo 7º del presente Anexo.

En el caso en que el Tomador hubiera contratado la cobertura del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto Nº 1567/74 en una entidad aseguradora y:

a. resolviera contratarla con otra, existiendo continuidad asegurativa no le alcanza el plazo de carencia

SECCION: VIDA OBLIGATORIO  
DETALLE A NIVEL POLIZA

POLIZA: 255-0176971-01  
ENDOSO: 0

CONDICIONES PARTICULARES  
DATOS COMPLEMENTARIOS

mencionado en el presente artículo. En este caso, se deberán cumplimentar los requisitos establecidos en los artículos 7° y 8° del presente reglamento.

b. durante la vigencia de la misma, decidiera cambiar de aseguradora y a fin de mantener la continuidad asegurativa, dicho cambio comenzará a regir a partir del día primero del mes calendario siguiente a la baja de la anterior cobertura.

Para emitir la póliza, la nueva entidad aseguradora deberá exigir al Tomador - Empleador una constancia de baja de cobertura, emitida por la anterior aseguradora desde el Sistema Kausay, a fin de evitar que un mismo empleador posea más de una póliza vigente para un mismo período.

La responsabilidad del Asegurador comienza a la hora 0 (cero) del día en que se inicie la vigencia de la cobertura y finaliza a la hora 24 (veinticuatro) del último día de vigencia estipulado.

ARTICULO 10° DERECHO DE EMISION, GASTOS DE ADMINISTRACION Y RECONOCIMIENTO DE PARTICIPACION A PRODUCTORES ASESORES DE SEGUROS - EXENCION DE TASA UNIFORME:

El derecho de emisión es anual, podrá percibirlo el Asegurador cuando se emita o renueve una póliza, de acuerdo a la siguiente escala:

Hasta 25 Asegurados	\$ 12.-
26 a 50 Asegurados	\$ 17.-
Más de 50 Asegurados	\$ 25.-

El Tomador - Empleador, cuando corresponda, declarará y abonará el derecho de emisión a través del aplicativo del SICOSS.

De las primas percibidas, las entidades aseguradoras destinarán un veintidós con setenta por ciento (22.70 %), para atender los gastos de administración de esta cobertura. Las entidades aseguradoras podrán reconocer a los productores asesores de seguros una participación de los fondos provenientes de los gastos de administración. La liquidación de las participaciones será efectuada por las entidades aseguradoras.

Atento a la naturaleza particular del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto N° 1567/74 no le resulta de aplicación las previsiones del artículo 81° de la Ley N° 20.091.

ARTICULO 11° PAGO DE LAS PRIMAS:

El premio correspondiente a la presente cobertura será declarado e ingresado directamente por el Tomador - Empleador con las mismas modalidades, plazos y condiciones establecidos para el pago de los aportes y contribuciones con destino a la Seguridad Social, en función de la nómina del mes que declara tomando en consideración el valor del premio vigente.

Lo dispuesto en el párrafo anterior también será de aplicación respecto de los empleadores no obligados con el Sistema Único de Seguridad Social (S.U.S.S.), con excepción de aquellas pólizas que amparen a los trabajadores domésticos encuadrados en el artículo 1° del Decreto Ley 326/56, las que serán abonadas

SECCION: VIDA OBLIGATORIO

POLIZA: 255-0176971-01

DETALLE A NIVEL POLIZA

ENDOSO: 0

CONDICIONES PARTICULARES  
DATOS COMPLEMENTARIOS

directamente a las aseguradoras. A tal efecto la Administración Federal de Ingresos Públicos queda facultada para dictar las normas operativas que resulten necesarias.

En el caso de fallecimiento de un trabajador no incluido en la nómina de personal del Tomador se actuará conforme a lo dispuesto en el artículo 18° del presente reglamento.

Si el empleador determinara e ingresara el monto del premio, sin haber contratado una póliza con una Aseguradora o la relación aseguradora - CUIT sea errónea o esté fuera de vigencia, no implicará cobertura automática en dicho seguro. En dichos supuestos la Administración Federal de Ingresos Públicos direccionará los montos y la información a la Superintendencia de Seguros de la Nación.

## ARTICULO 13° SUSPENSION DE LA COBERTURA POR FALTA DE PAGO DEL PREMIO - RESCISION:

La falta de pago del premio del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio por parte del Tomador - Empleador en la fecha que opere el vencimiento para tributar los aportes y contribuciones con destino a la Seguridad Social, provocará la mora de forma automática y con ello la suspensión de la cobertura sin necesidad de aviso o intimación alguna.

La cobertura sólo será reanudada a las 72 (SETENTA Y DOS) horas de haberse abonado el total de las primas adeudadas.

La cobertura sólo podrá ser rehabilitada dentro de los sesenta (60) días desde la fecha de su suspensión. El vencimiento de este plazo provocará la rescisión automática del contrato.

La suspensión del seguro, o su rescisión por falta de pago del premio, hará directamente responsable al empleador por el pago del beneficio.

Los pagos efectuados por los Tomadores - Empleadores una vez vencido el plazo de suspensión y estando la póliza rescindida, no dará derecho a rehabilitar la misma.

## ARTICULO 14° COMUNICACION DE ALTAS Y BAJAS - AJUSTE DE LAS PRIMAS:

Las altas y bajas serán comunicadas por el Tomador a la aseguradora con el envío de la última nómina del personal empleado declarado al Sistema Único de Seguridad Social (SUSS), o en su reemplazo el Listado de las Relaciones Laborales Activas del Sistema « Mi Simplificación », lo que establecerá el ajuste de primas si correspondiere. La aseguradora, sin perjuicio de la información que le sea suministrada a través de la Administración Federal de Ingresos Públicos, tendrá derecho a exigir al Tomador la última nómina del personal empleado declarada al Sistema Único de Seguridad Social (SUSS) cuando lo estime conveniente.

Para el caso que el Tomador - Empleador contratante no estuviere incluido en el Sistema Único de la Seguridad Social, las altas y bajas deberán ser comunicadas mensualmente a la aseguradora. A fin de mantener vigente la cobertura, el Tomador - Empleador deberá integrar la diferencia de primas conforme las altas y bajas comunicadas a la aseguradora de acuerdo a lo determinado en el

## ARTICULO 15° LIQUIDACION DEL SINIESTRO:

La aseguradora deberá requerir al Tomador que acredite haber notificado fehacientemente a los Beneficiarios la existencia del beneficio, al momento de producirse el siniestro, en el último domicilio que el Asegurado tenga registrado.

Si por cualquier causa la designación deviniera ineficaz o quedase sin efecto, se considerarán beneficiarios aquellas personas que cumplan con la condición de derechohabiente, según lo reglado por los artículos 53° y 54° de la Ley N° 24.241. A tal efecto, deberá presentarse las constancias a las que se hace referencia en el artículo 8° del presente Reglamento.

En esta notificación se deberá especificar el monto del beneficio, así como que su cobro puede efectuarse personalmente. En caso de requerirse el cobro a través de mandatarios se requerirá al efecto un Poder

SECCION: VIDA OBLIGATORIO  
DETALLE A NIVEL POLIZA

POLIZA: 255-0176971-01  
ENDOSO: 0

CONDICIONES PARTICULARES  
DATOS COMPLEMENTARIOS

Especial en el cual se deberá especificar concepto y monto del beneficio.

Las entidades aseguradoras liquidarán el siniestro de los seguros en vigencia una vez que cuenten con los siguientes elementos:

1. Partida de Defunción del Asegurado;
2. Constancia de CUIL del trabajador;
3. Copia de la nómina de empleados del Tomador - Empleador correspondiente al de ocurrencia del fallecimiento;
4. Constancia del pago del premio;
5. Copia certificada por el Empleador del último recibo de haberes o liquidación final;
6. Copia certificada por el Empleador del último recibo de haberes firmado por el empleado fallecido;
7. Formulario de Designación de Beneficiarios;
8. En caso de no existir designación de beneficiario/s o si por cualquier causa la designación se tornara ineficaz, o quede sin efecto, la declaración de derechohabientes expedida por la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES) de acuerdo a lo reglado por los artículos 53° y 54° de la Ley N° 24.241 o presentar copia autenticada de la documentación que acredite tal condición, sea ésta emitida por la ANSES o por la caja provisional respecto de la cual resultara aportante el Asegurado fallecido;
9. Documentación a presentar por los destinatarios de la prestación:
  - a. El/los Beneficiario/s: fotocopia del Documento Nacional de Identidad, y declaración del último domicilio real.
  - b. Derechohabientes:
    - b.1. El/la cónyuge: fotocopia del Documento Nacional de Identidad; declaración del último domicilio real; partida de matrimonio legalizada emitida con una antelación no mayor a seis meses de su presentación para la liquidación del siniestro y declaración jurada del cónyuge conforme el artículo 1° Ley 17.562.
    - b.2. El/la conviviente: fotocopia del Documento Nacional de Identidad; declaración del último domicilio real; Información Sumaria Judicial y Declaración de Derechohabientes expedida por la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES).
    - b.3. Hijos/as: fotocopia del Documento Nacional de Identidad y partida de nacimiento legalizada, y de corresponder la documentación que acredite quien resulta ser su representante legal (patria potestad, tutela o curatela).
10. Completada la documentación indicada, el Asegurador tendrá 15 (quince) días corridos para efectuar el pago del beneficio.

En ningún caso la aseguradora será responsable del pago del beneficio por el fallecimiento de los trabajadores que no hubiesen sido dados de alta en la nómina del Tomador conforme lo dispuesto por la Resolución General Nro. 1891/2005 (texto ordenado por la Resolución General Nro. 2016/2006) de la Administración Federal de Ingresos Públicos (AFIP) y sus modificatorias.

Las entidades aseguradoras deberán extremar los mecanismos a fin de obtener la documentación que les permita



SECCION: VIDA OBLIGATORIO

POLIZA: 255-0176971-01

DETALLE A NIVEL POLIZA

ENDOSO: 0

CONDICIONES PARTICULARES  
DATOS COMPLEMENTARIOS

abonar los siniestros y sólo depositarán el importe de la prestación en la Caja Compensadora ante:

- La falta de reclamo por parte de los Beneficiarios, o de los declarados derechohabientes por la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES) conforme lo reglado por los artículos 53° y 54° de la Ley N° 24.241 o testamentarios.
- Luego de haber agotado los mecanismos para la obtención de los elementos requeridos para efectuar el pago.

En ambos casos la aseguradora deberá adjuntar:

- Copia del frente de póliza con su correspondiente Clave Única de Identificación de Contratos;
- Certificación por parte de la aseguradora de la vigencia de la cobertura al momento de ocurrencia del siniestro;
- Copia certificada de toda la documentación que obrare en su poder incluyendo también las constancias que acrediten las comunicaciones y requerimientos efectuados al empleador, beneficiarios designados o posibles herederos;
- Constancia del depósito en la Caja Compensadora.

Las entidades aseguradoras no podrán integrar las sumas debidas en concepto de indemnizaciones de otros seguros de vida con el beneficio instituido por el Decreto Nro. 1567/74, debiendo proceder a otorgar al Beneficiario documentos separados de cada una de las liquidaciones que correspondan.

ARTICULO 17° PROHIBICIONES:

Se prohíbe a las entidades aseguradoras:

- Otorgar bonificaciones;
- Realizar gastos por cualquier concepto, excepto los establecidos en el artículo 10° del presente reglamento;
- Efectuar publicidad directa;
- Rechazar solicitudes presentadas por los empleadores de conformidad a las disposiciones del presente reglamento;
- Efectuar pagos graciabiles;
- Compensar los saldos que arrojen sus declaraciones juradas, con las sumas debidas por la Caja Compensadora por períodos anteriores;
- Coasegurar y reasegurar.

ARTICULO 18° RESPONSABILIDAD DEL EMPLEADOR:

El Empleador será directamente responsable por el pago del beneficio ante la falta de concertación del

SECCION: VIDA OBLIGATORIO

POLIZA: 255-0176971-01

DETALLE A NIVEL POLIZA

ENDOSO: 0

CONDICIONES PARTICULARES  
DATOS COMPLEMENTARIOS

seguro.

La suspensión del seguro, por falta de pago o pago insuficiente del premio y la consecuente rescisión en su caso, hará directamente responsable al Empleador por el pago del beneficio.

ARTICULO 31°

Quedan derogadas todas las disposiciones reglamentarias en cuanto sean modificadas o se opongan a la presente reglamentación.

**MAPFRE Argentina Seguros de Vida S.A.**

Constancia Nro: 3952533

**CONSTANCIA DE COBERTURA**

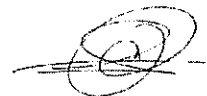
Se certifica, por medio de la presente, que la firma PARQUIZAR SES SA MANTELECTRIC ICISA UTE ha suscripto con MAPFRE Argentina Seguros de Vida S.A. la póliza más abajo mencionada, amparando lo dispuesto en las Condiciones Generales del Seguro de Vida Obligatorio, Decreto N° 1.567/74 del Poder Ejecutivo Nacional y sus modificatorias.

Póliza N°: 255017697101

Vigencia: Desde las doce horas del día 04/06/2019 y hasta las doce horas del día 01/09/2019.

**NÓMINA DEL PERSONAL****NÓMINA INFORMADA POR AFIP para el período 2019/04****N° CUIL - APELLIDO Y NOMBRE**

20206824809	ACOSTA GILBERTO TRINIDAD
20427181082	ACOSTA JOSE AUGUSTO
23217253659	AILAN DOMINGO GENARO
20300635130	ALDERETE ALFREDO ERNESTO
20349494982	ALDERETE GUILLERMO ALBERTO
20165714750	AI EGRE JORGE OSCAR
20183405285	ANZINI RAUL ANGEL
20266153296	ARGUELLO RAMON RUBEN
20944299255	BARRETO CURO MANUEL
20190144772	BENITEZ DIEGO RAMON
28338643951	BENITEZ FRANCISCO ABEL
20321858431	BIITSCHIN GERMAN EZEQUIEL
20940605084	BOGADO MARTIN
20310795691	BRITEZ GABRIEL HERNAN
20316551026	BURGOS LEANDRO GUSTAVO
20302356174	BURGOS RAMIRO SEBASTIAN
20350390449	CABRERA MATIAS SALVADOR
23331204268	CAMPOS JAVIER
20260600061	CAMPOS SEBASTIAN ARIEL
20276444124	CARO RICARDO VIRGILIO
20941614966	CARO VEINTEMILLAS WENDELL
20237471335	CASALS ALFREDO ANIBAL
20219399945	CESPEDES LUIS SANTIAGO
20267292710	CORIA PEDRO ADRIAN
20288802689	CORONEL JACINTO RAUL
20305563774	CORREA OSCAR OSVALDO
20290836760	DE ROSA JAVIER
20369487265	DUARTE WALTER DANIEL
20308277799	ENZ PONDAL IGNACIO JOSE
20371843338	FERNANDEZ SANTIAGO



**Salvador Rueda Ruiz**  
**Gerente General**  
**MAPFRE Argentina Seguros de Vida S.A.**

EN VIRTUD DE CONTENER ESTE CERTIFICADO, FIRMA FASCIMILAR, LA COMPAÑÍA RENUNCIA A Oponer DEFENSA RELACIONADA CON LA FALSEDAD O INEXISTENCIA DE LA FIRMA.

El presente certificado carece de validez si:

El personal informado en el mismo no se encuentra declarado en la última nómina presentada en el S.U.S.S. (Sistema Único de la Seguridad Social) o no posee alta temprana.

El tomador no abona la prima perteneciente al período que corresponde dentro de los 30 días desde el inicio de vigencia de dicho período facturado, o bien desde la fecha de emisión del mismo si esta fuera posterior a la vigencia.



# MAPFRE

## MAPFRE Argentina Seguros de Vida S.A.

Constancia Nro: 3952533

### CONSTANCIA DE COBERTURA

#### NÓMINA DE PERSONAL

Póliza N° : 255017697101 - PARQUIZAR SES SA MANTELECTRIC ICISA UTE  
N° CUIL - APELLIDO Y NOMBRE

20316843256	FERNANDEZ VEGA EZEQUIEL RODRIGO
20278536514	GALEANO OMAR HERNAN
20305221989	GAMON ENRIQUE GABRIEL
20338644958	GAMON HUGO MAXIMILIANO
20940861315	GAMON OLMEDO ERLAN
20121910391	GARRO FAUSTINO
20298197023	GAUTO SIXTO RAMON
20302109924	GENAZZINI GONZALO JAVIER
20221530374	GEREZ ELEUTERIO RODOLFO
20281279255	GOMEZ ANDRES ALEJANDRO
23391126909	GONZALEZ VICTOR HUGO
20322720689	GUERRERO ANGEL ENRIQUE
20190240968	GUTIERREZ DIEGO ARMANDO
20280800393	JEREZ LEONEL NATALIO
20238738149	LEIVA FERNANDO GABRIEL
20291607277	LOBOS RAUL OSCAR
20345052241	LOUREIRO MATIAS CESAR DARIO
20164855555	LUGO RAMON HORTENCIO
20378688230	MAIDANA IUCAS EMANUEL
20309344236	MAMANI NATALIO OSCAR
20321973141	MANSILLA LEANDRO NAZARETH
20357628386	MARTINEZ CLAUDIO GABRIEL
20924773163	MARTINEZ RICHARD ALEXANDER
20290087571	MENDOZA RAUL
20402924641	OCHOA EDGARDO
20359691417	OCHOA GUIDO
20188899960	ONTIVEROS CHAVEZ EDWIN ARIEL
20389526305	OSORIO AXEL MICHEL
20343397004	PEDROSO MARIANO GASTON
20948683025	PERILLA JOSE FRANCISCO
20342625739	PERRI EZEQUIEL EDUARDO
20943173762	RADA ZURITA SERGIO RONALD
20234729560	RECCHIMUZZI CLAUDIO RUBEN
20354394155	RIOS SERGIO MATIAS
20349476399	RIVAROLI JEREMIAS EMANUEL
20268682016	ROBIN RAUL REYNALDO
20299626076	ROJAS SERGIO EMILIO
20264095604	ROMERO EMILIANO ALEJANDRO
23344269599	RUEDA GUSTAVO JAVIER
20369660793	SALADO JOSE MIGUEL
20140314138	SANCANDI MIGUEL ANGEL
20269512831	SEJO PABLO FERNANDO
20337936386	SERRANO FEDERICO EDUARDO
20295256002	SOGUI EDGARDO RUBEN

Salvador Rueda Ruiz  
Gerente General  
MAPFRE Argentina Seguros de Vida S.A.

EN VIRTUD DE CONTENER ESTE CERTIFICADO, FIRMA FASCIMILAR, LA COMPAÑIA RENUNCIA A Oponer DEFENSA RELACIONADA CON LA FALSEDAD O INEXISTENCIA DE LA FIRMA.

El presente certificado carece de validez si:

El personal informado en el mismo no se encuentra declarado en la última nómina presentada en el S.U.S.S. (Sistema Único de la Seguridad Social) o no posee alta temprana.

El tomador no abona la prima perteneciente al período que corresponde dentro de los 30 días desde el inicio de vigencia de dicho período facturado, o bien desde la fecha de emisión del mismo si esta fuera posterior a la vigencia.



# MAPFRE

## MAPFRE Argentina Seguros de Vida S.A.

Constancia Nro: 3952533

### CONSTANCIA DE COBERTURA

#### NÓMINA DE PERSONAL

Póliza N° : 255017697101 - PARQUIZAR SES SA MANTELECTRIC ICISA UTE  
N° CUIL - APELLIDO Y NOMBRE

23940010179	SOLEY CACERES SILVIO RODRIGO
20342499202	TESEIRA RODRIGO MAXIMILIANO
20329357083	TEVEZ EDGARDO NAHUEL
20185498604	TOLEDO JULIO VICTOR
20321130284	TRANQUILLI LEONEL DAVID
20221517149	VARGAS RAUL GUSTAVO
20215195792	VASQUEZ JOSE ALBERTO
20956797242	VAZQUEZ ZAMBRANO ENGELBETH EFRAIN
20282505232	VERA ENRIQUE ALEJANDRO
20295117975	VICTORIO ROBERTO DANIEL
27255770905	VIDELA ANDREA LORENA
20323185639	VOUTAT LIONEL OMAR
20329507697	WEIRICH HECTOR ARIEL
20268415700	WEIRICH JORGE DANIEL
20930037541	ZARZA COLMAN ANUNCIO

#### Cantidad Total de Trabajadores: 89

La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes.

El Servicio de Atención al Asegurado está integrado por:

RESPONSABLE: Mansilla, Andrea. Teléfono: 4320-6700 Interno 3363.

SUPLENTE: Parente, Rocio. Teléfono: 4320-6700 Interno 1403.

En caso de que el reclamo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400, correo electrónico a [denuncias@ssn.gob.ar](mailto:denuncias@ssn.gob.ar) o formulario web a través de [www.argentina.gob.ar/ssn](http://www.argentina.gob.ar/ssn).

**Salvador Rueda Ruiz**  
Gerente General  
MAPFRE Argentina Seguros de Vida S.A.

EN VIRTUD DE CONTENER ESTE CERTIFICADO, FIRMA FASCIMILAR, LA COMPAÑÍA RENUNCIA A Oponer DEFENSA RELACIONADA CON LA FALSEDAD O INEXISTENCIA DE LA FIRMA.

El presente certificado carece de validez si:

El personal informado en el mismo no se encuentra declarado en la última nómina presentada en el S.U.S.S. (Sistema Único de la Seguridad Social) o no posee alta temprana.

El tomador no abona la prima perteneciente al período que corresponde dentro de los 30 días desde el inicio de vigencia de dicho período facturado, o bien desde la fecha de emisión del mismo si esta fuera posterior a la vigencia.

## CERTIFICADO DE COBERTURA

### SECCION VIDA OBLIGATORIO

Dejamos constancia que en ésta Compañía se encuentra emitida y vigente la póliza N° 174660 , de la sección arriba mencionada, tomada por la firma **MANTELECTRIC ICISA**, la cual ampara a la totalidad de su personal según detalle con vigencia hasta el 01/10/2019.

ACEVEDO, HUGO FIDEL	20-08424799-6
ADAN, PABLO MARTIN	20-22655089-6
AGUILAR ZAMBRANA, LIMBERT VIDAL	20-94307603-1
AGUILAR, FERNANDO FABIAN	20-33685398-3
AGUIRRE ANGEL ROBERTO	20-22454943-2
AGUIRRE, ROBERTO DAMIAN	20-38726079-0
ALANOCA, HECTOR ROBERTO	23-22268345-9
ALCARAZ, DAVID ALBERTO	20-32381777-5
ALEGRE, FERNANDO MARTIN	20-35901799-6
ALEGRE, HERNAN RICARDO	20-36658571-1
ALEGRE, RAMON ANTONIO	20-13583945-1
ALMADA, VICTOR MANUEL	20-23098036-6
ALONSO CUMAN, ALBERTO MARIO	20-10266739-6
ALTAMIRANO, MARCO ANTONIO	23-29616392-9
ALVARENGA, FERNANDO GASTON	23-31078875-9
AMATO, DAVID MARTIN	20-26603495-5
ANDREOLI, CLAUDIO	20-12573815-0
APONTE, MAXIMILIANO NAHUEL	20-35124360-1
AQUILINO, JAVIER HERNAN	20-30486590-4
ARCAJO, JORGE LUIS	20-31933743-2
ARES VICTORIANO	20-05760865-0
ARRAYGADA, JORGE ALFREDO	20-24561845-0
AYALA, JUAN RAMON	20-23230770-7
AYALA, PABLO ISMAEL	20-25846050-3
AZTARAYN, GABRIELA INES	27-31494964-7
BALBUENA, CRISTIAN GABRIEL	23-31313081-9
BALSANO, JAVIER SEBASTIAN	20-30591679-0
BARRIENTOS, CARLOS GERMAN	23-24001218-9
BARRIOS, OSVALDO	20-22459999-5
BARRIOS, VICTOR MANUEL	20-23114350-6
BASUALDO, RUBEN SEBASTIAN	23-26667752-9
BATRES, RAUL MAXIMILIANO	20-37901759-3
BELTRAN, ALEJANDRO ANTONIO	23-23946512-9
BENITEZ, OSCAR	20-20726644-3
BENJAMIN, LUIS ALBERTO	20-31025045-8

BIN, ARIEL EDUARDO	20-25096136-8
BLANCO, MARCELO MIGUEL	20-13461500-2
BOLLINI, SILVIA ELENA	27-21093889-9
BRAMUZZO, RUBEN DARIO	20-29619368-3
BUSTAMANTE GERARDO RUBEN	20-20747379-1
CABRAL, GABRIEL DAVID	20-26917138-4
CABRERA, LUIS ALBERTO	20-23852473-4
CACERES CARLOS ANIBAL	20-22097268-3
CAMARGO, CARLOS ADRIAN	20-28393229-0
CANTERO, MARCOS EMANUEL	20-43285509-1
CARBONE, JUAN SERVANDO	20-18684182-5
CARNICEL ESCARAY, ELVIRA	27-92841109-0
CARRASCO, ANTONIO	20-07620834-5
CARRILLO, WALTER NICOLAS	20-39672816-9
CASTELLI BAEZ, EMILIO ALFREDO	20-92353135-2
CASTORINA, RICARDO ALFREDO	20-12782491-7
CEJAS, SERGIO DANIEL	20-36967950-4
CERDA MORALES, CLAUDIO ALEJANDRO	20-92492358-0
CERDAN, FERNANDO DE JESUS	20-36681568-7
CERDAN, MANUEL MARTIN	20-25132958-4
CERNA MILIAN, MARIO ANIBAL	20-94141616-1
CES, GUSTAVO HERNAN	20-23643899-7
CHAMORRO, ANDRES GUSTAVO	23-29896489-9
CHAVEZ, JORGE ARNALDO	20-22183650-3
CHICOLA GALLARDO, MARIANO	20-25660173-8
COLANTUONO, CARLOS ALEJANDRO	20-17339681-4
CONTRERAS, GUSTAVO ALEJANDRO	20-22841001-3
CONTRERAS, HORACIO MARCELO	20-20480601-3
CONTRERAS, JAVIER NICOLAS	20-26427275-1
CONTRERAS, MARCELO ALEJANDRO	20-34778923-3
CORIA, EDUARDO GABRIEL	20-31027928-6
CORONEL, ROBERTO EDGARDO	20-25977802-7
CORREA, JOSE DAVID	20-27685815-8
CORSO, EZEQUIEL	20-28795865-0
CORTAZZO, LUIS ALBERTO	20-20173770-3
CORTEZ, CRISTIAN FABIAN	20-33262936-1
COUGHLAN EDUARDO PATRICIO	20-20636179-5
CRISTALDO, GUSTAVO DANIEL	20-28988176-0
CRISTIANO, RICARDO RAUL	20-16913948-3
CRUZ, GONZALO GASTON	20-34268291-0
DAVALOS, PABLO JESUS EMANUEL	20-28397030-3
DE LA PUENTE, LUIS ESTEBAN MARTIN	20-29393600-6
DI FEO, HECTOR OMAR	20-08505134-3
DIAZ, ANDREA MARIEL	27-29824684-3

DIAZ, CARLOS	20-26255899-2
DIAZ, FRANCISCO DANIEL	20-27901623-9
DOMINGUEZ, BRUNO ALEJANDRO	20-26816076-1
ECHEVERRIA, JONATAN EMANUEL	20-36467839-9
ENGELBRECHT GABRIEL MAXIMO	20-22175460-4
ESCOBAR, GUSTAVO ANDRES	20-30324351-9
ESCUDERO, YANNICK FABRIZIO	20-35979538-7
ESPINOSA, JAVIER	20-35893043-4
FARIAS, MARCELO PEDRO	20-25631770-3
FELIPEZ, JUAN CARLOS	20-25664904-8
FERNANDEZ, ALEJANDRO RAFAEL	20-27163803-6
FERNANDEZ, ANDRES ARIEL	20-26693402-6
FERNANDEZ, NORMA EMILCE	27-06201526-3
FERNANDEZ, ROBERTO OSCAR	20-20291755-1
FERREYRA, MAURICIO GERMAN	20-25524583-0
FIRPO, ALEJANDRO EDUARDO	20-34770562-5
FIRPO, CRISTOFER LEONARDO	20-36003755-0
FIRPO, JORGE ALBERTO	20-16745093-9
FLAMENCO, MILTON MATIAS	23-36210431-9
FLORENTIN, JOSE ALBERTO	20-27021765-7
GADEA, RAMON DANIEL	20-22477804-0
GALVAN, ADRIAN ALBERTO	20-28470225-6
GATTI, EZEQUIEL MARCOS	20-28079638-8
GATTI, GERMAN FRANCISCO JAVIER	20-30870338-0
GIMENEZ, GUSTAVO GABRIEL	20-20746682-5
GIMENEZ, MATIAS GABRIEL	20-37869526-1
GISMONDI, PABLO ANGEL	20-30685587-6
GOMEZ, OSCAR HECTOR	20-28923460-9
GONZALEZ, ALEJANDRO ANDRES	24-24451741-9
GONZALEZ, DIONICIO	20-12512154-4
GONZALEZ, GUILLERMO GABRIEL	20-26532930-7
GONZALEZ, MIGUEL ANGEL	20-30112764-3
GRACIA, MARIA ISABEL	27-29951522-8
GRASSI, CARINA	27-21142720-0
GREGORUTTI, EMILIANO GABRIEL	20-36333063-1
GUTIERREZ, JOSE ADRIAN	20-21905805-6
GUZMAN, LEONEL ALEJANDRO	20-33069871-4
HEREDIA, FERNANDO ENRIQUE	23-30675641-9
IACOMINO LORENZO DOMINGO	20-17123657-7
ILLESCA, HERNAN JAVIER	23-29055496-9
IRIART, JULIO CESAR	20-13653326-7
JAIME ANDRES BERNARDO	20-17541411-9
JAIME LEONIDES LUIS	23-11780537-9
JAUREGUI, EMILIANO LEONEL	20-34843200-2



JAUREGUI, ORLANDO JAVIER	20-20674525-9
JURCAK, DAMIAN	20-21072355-3
KESSEL, FLORENCIA ANTONELLA	27-33204305-1
KIBRICK, GISELLE	27-33019860-0
KONASZCZUK, BASILIO	20-11808757-8
LACUADRA, CARLOS MAXIMILIANO	20-34565833-6
LAPALMA, IGNACIO OSCAR	20-23485958-8
LEDEZMA, JOSE HUMBERTO	20-20197944-8
LEIVA, RAMON LUIS	20-29035518-5
LEWKOWICZ, SANTIAGO AGUSTIN	20-26644799-0
LOMANZZO, CARLOS ANIBAL	23-31086636-9
LOPERGOLO, GUILLERMO ARIEL	20-28881194-7
LOPEZ FLORES, EDUARDO LIMBERT	20-93963925-0
LOPEZ, LEONARDO FABIAN	20-35635128-3
LOPEZ, LUIS FRANCISCO	20-11943468-9
LOPEZ, NORBERTO ANTONIO	20-16519271-1
LOPEZ, ROBERTO CARLOS	27-37842180-8
LOTITO AYASCO, EDGARDO ADRIAN	20-36293218-2
LUCERO, ESTEBAN MIGUEL	20-28067790-7
LUGONES, CARLOS DANIEL	20-18516385-8
LUNA, JONATHAN EZEQUIEL	20-37483049-0
LUNA, WALTER	20-18582299-1
MACIEL, MARTA BEATRIZ	24-06282451-0
MALDONADO, HUGO ORLANDO	20-33926267-6
MANSILLA, ALEJANDRO JOSE	20-28711824-5
MANSON, HUGO DANIEL	20-21460265-3
MANZO, JORGE ARMANDO	20-08414588-3
MARKS, LUIS GERMAN	20-17422056-6
MAZZUCHELLI, JOSE	20-93597366-0
MAZZUCHELLI, ROBERTO	20-23509312-0
MEILINGER, PABLO ALEJANDRO	23-23509562-9
MELCHIORI, MARIA ANTONELLA	27-35267830-4
MELCHIORI, ROQUE ALBERTO	20-92424629-5
MELGIN, CARLOS ROBERTO	20-11436706-1
MELGIN, EMILIANO	20-26550052-9
MENDEZ MONTENEGRO GUSTAVO J	20-93033871-1
MENDIETA, ELIAS DAMIAN	20-24760849-5
MENENDEZ, JESICA ELEONORA	27-30933410-3
MERCADO, MARCOS LEOPOLDO	20-29249653-3
MIRANDA, NESTOR JAVIER	20-23846413-8
MOLINA, FERNANDO LUIS	20-23969036-0
MOLINA, JUAN ALBERTO	20-30406921-0
MOLINA, SERGIO RAUL	20-13038236-4
MONSERRAT, LUIS ALBERTO	20-31661283-1

MONTALTO OSVALDO RUBEN	20-17130037-2
MONTENEGRO, ARIEL FERNANDO	20-16251295-2
MONTI, CARLOS HORACIO	20-07619291-0
MONZON, DANIEL CLEMENTE	20-20761051-9
MOREL, FERNANDO SEBASTIAN	20-29988626-4
MOREYRA, JUAN RAMON	20-12078778-1
MOREYRA, MARCOS ALEJANDRO	20-41056320-8
MORINICO, EDUARDO JAVIER	20-22129517-0
MORINICO, JULIO GABRIEL	24-22702772-6
NUÑEZ, ALEJANDRO FABIAN	24-32220777-4
OCAMPO TAFUR, SANTOS	20-92917532-9
ONTIVEROS LOZANO, EDMUNDO	20-92631552-9
ORELLANA, NESTOR ALBERTO	23-20004108-9
ORTEGA, JAIME GABRIEL	20-31650397-8
ORTIZ, LAUTARO NICOLAS	20-38949679-1
OVIEDO, ELVIO ALFREDO	23-23425211-9
PACHECO, CRISTIAN LEONARDO	20-30721662-1
PAGGI, RICARDO DAMIAN	20-30205283-3
PALMIERI MARIA SUSANA	27-10939615-5
PEGHINELLI, ALDO ARIEL	20-28035472-5
PEREA, JOSE EDUARDO	20-17470084-3
PEREZ MANFRED, GALO JORGE	20-21980877-2
PEREZ MANFRED, MATIAS	20-22666615-0
PEREZ SAN MARTIN, SOL	27-28802121-5
PEREZ, CARLOS ALBERTO	20-32039563-2
PEREZ, IGNACIO EDUARDO	20-36293499-1
PEREZ, MARCELO FABIAN	20-20973982-9
PONCE, EMMANUEL	20-35703700-0
PORRO, DIEGO SEBASTIAN	20-30411235-3
PORTILLA ALTET, MARIA LORENA	27-27769361-0
PUCHADES, FRANCISCO ALEJANDRO	20-24350987-5
PUIGGROS, GUILLERMO FERNANDO	20-21625899-2
QUEVEDO, ARIEL OSCAR	20-30356074-3
QUEVEDO, CECILIA ANDREA	27-28199406-4
QUEVEDO, GASTON MARTIN	20-28897562-1
RAMIREZ, ESTEBAN GABRIEL	20-32342022-0
RAMIREZ, JOSE ALBERTO	20-21868435-2
RAMIREZ, NICOLAS	20-20782355-5
RAMOS, ARMANDO ENRIQUE	20-23454882-5
RAMSKI, GREGORIO	20-23641735-3
RAMSKI, NELSON HERNAN	20-40254131-9
RATTO TORENA, OSCAR RICARDO	20-94999087-8
REBELLO, PABLO	23-27832276-9
REY, JUAN CARLOS	20-08574256-7

RILLO, MARTIN ALEJANDRO	20-20034072-9
RIOS, FLORENCIA GISELE	27-39960255-1
RIOS, JORGE ALBERTO	20-23156462-5
ROBLES, CRISTIAN EDUARDO	20-27392190-8
ROCHA, MARCELO MIGUEL	20-31977402-6
RODRIGUEZ, FABRICIO DANIEL	20-28536157-6
RODRIGUEZ, JOEL MAXIMILIANO	20-37773158-2
RODRIGUEZ, RAUL ANTONIO	20-16852098-1
ROJAS ALVAREZ, LIMBERT REMBERTO	20-92965028-0
ROJAS MARTINES, ULISES RAMON	20-94409430-0
ROJAS MOLINA, SANTIAGO ANDRES	20-18322068-4
ROLON MENDIETA, SERGIO	23-93087866-9
ROLON, LEANDRO NICOLAS	20-33455809-7
ROMERO DUARTE, TITO ROQUE	20-95010967-0
RUIZ, LUIS ALBERTO	20-34533947-8
RUIZ, PABLO ARIEL	23-35997415-9
SALAZAR MORALES, MARCO ANTONIO	20-93061009-8
SALTO, RAUL ENRIQUE	20-18907943-6
SANCHEZ, DANIEL ANDRES	20-38124611-7
SANDOVAL, EDGAR SILVIO	20-13879679-6
SCHUCHTEL MATIAS	20-30301432-3
SCIOSCIA, FIDEL ALEJANDRO	20-24435907-9
SEGOVIA, JAVIER EDUARDO	20-33963144-2
SEGOVIA, JUAN CARLOS	20-16534230-6
SEGOVIA, LUIS DANIEL	23-32655791-9
SIBILIA, SERGIO DANIEL	23-18625542-9
SILVA, VICTOR MANUEL EZEQUIEL	20-39876557-6
SOSA, MARCELO EMANUEL	20-35792408-2
SOTTILE, DIEGO OSCAR	20-32811830-1
SULLIVAN, SEBASTIAN DANIEL	20-28509924-3
TELLEZ PRADO, JAIME EDWIN	20-92772181-4
TELLEZ PRADO, JOSE AGUSTIN	20-32759403-7
TOLOSA, ABEL HERNAN	20-31363743-4
TOLOZA, GABRIEL ANTONIO	20-29611827-4
TORRES OLIVEIRA DARIO GABRIEL	20-36739229-1
TORRES, JUAN ANGEL	20-24013113-8
TRIPODI, LEONARDO ADRIAN	20-21095464-4
VALDEZ, MANUEL EDGARDO	20-28891227-1
VALENTE, LAUTARO MANUEL	20-37842573-6
VALLEJOS, ANDRES SEBASTIAN	20-24799987-7
VALLEJOS, JOSE LUIS	20-32651863-9
VAZQUEZ, DAVID GABRIEL	20-24437614-3
VEDIA, ANTONINO ROMAN	20-13330645-6
VELAZQUEZ, FABRICIO EZEQUIEL	20-36879383-4



VELAZQUEZ, GONZALO NAHUEL	20-41637693-0
VELOSO, MAXIMILIANO GASTON	20-36697411-4
VELOZO, SANTOS WALTER	20-21507581-9
VERA, GUSTAVO GABRIEL	20-23597084-9
VERNA, MAXIMILIANO EZEQUIEL	20-27101129-7
VERON, JORGE ALBERTO	20-20968677-6
VERON, LEANDRO ALBERTO	20-34272476-1
VIDELA, DIEGO ALEJANDRO	20-20112274-1
VILARIÑO ESTRELLA	27-93463354-2
VILLELLA, ROBERTO JAVIER	20-28126067-8
VITALE, GUSTAVO ADRIAN	20-20964764-9
VIVIANI, SANTIAGO	20-33279019-7
YASINOWSKY, DANIEL JONATHAN	20-40716284-7
YASOGNA, SILVINA ELIANA	27-37447648-9
ZACARIAZ, WALTER GUSTAVO	20-22368580-4
ZARZA GARCIA, EVER	20-95063330-2
ZOPPI, WALTER GERARDO	20-22344134-4

La extensión del presente certificado no implica renunciar a oponer la suspensión o caducidad de la cobertura por falta de pago.

Se extiende el presente certificado, en Buenos Aires a los 12 días del mes de Abril de 2019, para ser presentado ante quien corresponda.

**Ing. Antonio Pesce**  
Autorizado





**Seguro Colectivo De Vida  
Obligatorio Decreto 1567/74  
Condiciones Particulares**



**Asegurador** SEGUROS SURA S.A.

**Tomador** 000062315 - MANTELECTRIC ICISA

CUIT: 30-52029200-0

**Domicilio** MAIPU 1252 - P.7  
1006 CAPITAL FEDERAL

**Asegurado**

**Sección** Vida Obligatorio

**Póliza** 000174660

**Renueva** 000161001

**Operación** Renovación

**Vigencia Desde** 01/10/2018 00:00 hs

**Vigencia Hasta** 01/10/2019 00:00 hs

**Días** 365

**Objeto del Seguro:**

**Suma Asegurada Total \$ 0.00**



C.U.I.C



6DE4C6CF8B0844DC8FB0BD1F174660/0

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza. La Entidad Aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes. En caso de no haber sido resuelto el mismo o que haya sido denegada su admisión o desestimado, total o parcialmente, podrá acudir al Departamento de Orientación y Asistencia del Asegurado (D.O.A.A.), dependiente de la Superintendencia de Seguros de la Nación. A tal fin deberá dirigirse a: Av. Julio A. Roca 721, (C1067ABC) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el horario de 10:30 a 17:30 hs; O bien comunicándose telefónicamente al 0-800-666-8400 o 4338-4000 (líneas rotativas), por correo electrónico a "consultasydenuncias@ssn.gob.ar" o vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gob.ar. A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora"

Integran la presente póliza las Cláusulas y/o Anexos: CCP, AFIP, S14

Prima	\$	0.00
Recargos	\$	0.00
Derecho de Emisión	\$	0.00
Impuestos	\$	0.00
Sellados	\$	0.00
I.V.A.	\$	0.00
Premio	\$	0.00

Emitida en Buenos Aires, 24 de Septiembre de 2018

Matrícula SSN - Productor: 26353 - PESCE ANTONIO

por Seguros SURA S.A.

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

Pólizas emitidas por Seguros SURA S.A. Cuit: 30-50000012-7



BIN, ARIEL EDUARDO	20-25096136-8
BLANCO, MARCELO MIGUEL	20-13461500-2
BOLLINI, SILVIA ELENA	27-21093889-9
BRAMUZZO, RUBEN DARIO	20-29619368-3
BUSTAMANTE GERARDO RUBEN	20-20747379-1
CABRAL, GABRIEL DAVID	20-26917138-4
CABRERA, LUIS ALBERTO	20-23852473-4
CACERES CARLOS ANIBAL	20-22097268-3
CAMARGO, CARLOS ADRIAN	20-28393229-0
CANTERO, MARCOS EMANUEL	20-43285509-1
CARBONE, JUAN SERVANDO	20-18684182-5
CARNICEL ESCARAY, ELVIRA	27-92841109-0
CARRASCO, ANTONIO	20-07620834-5
CARRILLO, WALTER NICOLAS	20-39672816-9
CASTELLI BAEZ, EMILIO ALFREDO	20-92353135-2
CASTORINA, RICARDO ALFREDO	20-12782491-7
CEBALLOS, LISANDRO	23-37448732-9
CEJAS, SERGIO DANIEL	20-36967950-4
CERDA MORALES, CLAUDIO ALEJANDRO	20-92492358-0
CERDAN, FERNANDO DE JESUS	20-36681568-7
CERDAN, MANUEL MARTIN	20-25132958-4
CERNA MILIAN, MARIO ANIBAL	20-94141616-1
CES, GUSTAVO HERNAN	20-23643899-7
CHAMORRO, ANDRES GUSTAVO	23-29896489-9
CHAVEZ, JORGE ARNALDO	20-22183650-3
CHICOLA GALLARDO, MARIANO	20-25660173-8
COLANTUONO, CARLOS ALEJANDRO	20-17339681-4
CONTRERAS, GUSTAVO ALEJANDRO	20-22841001-3
CONTRERAS, HORACIO MARCELO	20-20480601-3
CONTRERAS, JAVIER NICOLAS	20-26427275-1
CONTRERAS, MARCELO ALEJANDRO	20-34778923-3
CORIA, EDUARDO GABRIEL	20-31027928-6
CORONEL, ROBERTO EDGARDO	20-25977802-7
CORSO, EZEQUIEL	20-28795865-0
CORTAZZO, LUIS ALBERTO	20-20173770-3
CORTEZ, CRISTIAN FABIAN	20-33262936-1
COUGHLAN EDUARDO PATRICIO	20-20636179-5
CRISTALDO, GUSTAVO DANIEL	20-28988176-0
CRISTIANO, RICARDO RAUL	20-16913948-3
CRUZ, GONZALO GASTON	20-34268291-0
DAVALOS, PABLO JESUS EMANUEL	20-28397030-3
DE LA PUENTE, LUIS ESTEBAN MARTIN	20-29393600-6
DI FEO, HECTOR OMAR	20-08505134-3
DIAZ, ANDREA MARIEL	27-29824684-3

DIAZ, CARLOS	20-26255899-2
DIAZ, FRANCISCO DANIEL	20-27901623-9
DOMINGUEZ, BRUNO ALEJANDRO	20-26816076-1
ECHEVERRIA, JONATAN EMANUEL	20-36467839-9
ENGELBRECHT GABRIEL MAXIMO	20-22175460-4
ESCOBAR, GUSTAVO ANDRES	20-30324351-9
ESCUDERO, YANNICK FABRIZIO	20-35979538-7
ESPINOSA, JAVIER	20-35893043-4
FARIAS, MARCELO PEDRO	20-25631770-3
FELIPEZ, JUAN CARLOS	20-25664904-8
FERNANDEZ, ALEJANDRO RAFAEL	20-27163803-6
FERNANDEZ, ANDRES ARIEL	20-26693402-6
FERNANDEZ, NORMA EMILCE	27-06201526-3
FERNANDEZ, ROBERTO OSCAR	20-20291755-1
FERREYRA, MAURICIO GERMAN	20-25524583-0
FIRPO, ALEJANDRO EDUARDO	20-34770562-5
FIRPO, CRISTOFER LEONARDO	20-36003755-0
FIRPO, JORGE ALBERTO	20-16745093-9
FLAMENCO, MILTON MATIAS	23-36210431-9
FLORENTIN, JOSE ALBERTO	20-27021765-7
GADEA, RAMON DANIEL	20-22477804-0
GALVAN, ADRIAN ALBERTO	20-28470225-6
GATTI, EZEQUIEL MARCOS	20-28079638-8
GATTI, GERMAN FRANCISCO JAVIER	20-30870338-0
GIMENEZ, GUSTAVO GABRIEL	20-20746682-5
GIMENEZ, MATIAS GABRIEL	20-37869526-1
GISMONDI, PABLO ANGEL	20-30685587-6
GOMEZ, OSCAR HECTOR	20-28923460-9
GONZALEZ, ALEJANDRO ANDRES	24-24451741-9
GONZALEZ, DIONICIO	20-12512154-4
GONZALEZ, GUILLERMO GABRIEL	20-26532930-7
GONZALEZ, MIGUEL ANGEL	20-30112764-3
GRACIA, MARIA ISABEL	27-29951522-8
GRASSI, CARINA	27-21142720-0
GREGORUTTI, EMILIANO GABRIEL	20-36333063-1
GUTIERREZ, JOSE ADRIAN	20-21905805-6
GUZMAN, LEONEL ALEJANDRO	20-33069871-4
HEREDIA, FERNANDO ENRIQUE	23-30675641-9
IACOMINO LORENZO DOMINGO	20-17123657-7
ILLESCA, HERNAN JAVIER	23-29055496-9
IRIART, JULIO CESAR	20-13653326-7
JAIME ANDRES BERNARDO	20-17541411-9
JAIME LEONIDES LUIS	23-11780537-9
JAUREGUI, EMILIANO LEONEL	20-34843200-2



JAUREGUI, ORLANDO JAVIER	20-20674525-9
JURCAK, DAMIAN	20-21072355-3
KESSEL, FLORENCIA ANTONELLA	27-33204305-1
KIBRICK, GISELLE	27-33019860-0
KONASZCZUK, BASILIO	20-11808757-8
LACUADRA, CARLOS MAXIMILIANO	20-34565833-6
LAPALMA, IGNACIO OSCAR	20-23485958-8
LEDEZMA, JOSE HUMBERTO	20-20197944-8
LEIVA, RAMON LUIS	20-29035518-5
LEWKOWICZ, SANTIAGO AGUSTIN	20-26644799-0
LOMANZZO, CARLOS ANIBAL	23-31086636-9
LOPERGOLO, GUILLERMO ARIEL	20-28881194-7
LOPEZ FLORES, EDUARDO LIMBERT	20-93963925-0
LOPEZ, LEONARDO FABIAN	20-35635128-3
LOPEZ, LUIS FRANCISCO	20-11943468-9
LOPEZ, NORBERTO ANTONIO	20-16519271-1
LOPEZ, ROBERTO CARLOS	27-37842180-8
LOTITO AYASCO, EDGARDO ADRIAN	20-36293218-2
LUCERO, ESTEBAN MIGUEL	20-28067790-7
LUGONES, CARLOS DANIEL	20-18516385-8
LUNA, JONATHAN EZEQUIEL	20-37483049-0
LUNA, WALTER	20-18582299-1
MACIEL, MARTA BEATRIZ	24-06282451-0
MALDONADO, HUGO ORLANDO	20-33926267-6
MANSILLA, ALEJANDRO JOSE	20-28711824-5
MANSON, HUGO DANIEL	20-21460265-3
MANZO, JORGE ARMANDO	20-08414588-3
MARKS, LUIS GERMAN	20-17422056-6
MAZZUCHELLI, JOSE	20-93597366-0
MAZZUCHELLI, ROBERTO	20-23509312-0
MEILINGER, PABLO ALEJANDRO	23-23509562-9
MELCHIORI, MARIA ANTONELLA	27-35267830-4
MELCHIORI, ROQUE ALBERTO	20-92424629-5
MELGIN, CARLOS ROBERTO	20-11436706-1
MELGIN, EMILIANO	20-26550052-9
MENDEZ MONTENEGRO GUSTAVO J	20-93033871-1
MENDIETA, ELIAS DAMIAN	20-24760849-5
MENENDEZ, JESICA ELEONORA	27-30933410-3
MERCADO, MARCOS LEOPOLDO	20-29249653-3
MIRANDA, NESTOR JAVIER	20-23846413-8
MOLINA, FERNANDO LUIS	20-23969036-0
MOLINA, JUAN ALBERTO	20-30406921-0
MOLINA, SERGIO RAUL	20-13038236-4
MONSERRAT, LUIS ALBERTO	20-31661283-1

MONTALTO OSVALDO RUBEN	20-17130037-2
MONTENEGRO, ARIEL FERNANDO	20-16251295-2
MONTI, CARLOS HORACIO	20-07619291-0
MONZON, DANIEL CLEMENTE	20-20761051-9
MOREL, FERNANDO SEBASTIAN	20-29988626-4
MOREYRA, JUAN RAMON	20-12078778-1
MOREYRA, MARCOS ALEJANDRO	20-41056320-8
MORINICO, EDUARDO JAVIER	20-22129517-0
MORINICO, JULIO GABRIEL	24-22702772-6
NUÑEZ, ALEJANDRO FABIAN	24-32220777-4
OCAMPO TAFUR, SANTOS	20-92917532-9
ONTIVEROS LOZANO, EDMUNDO	20-92631552-9
ORELLANA, NESTOR ALBERTO	23-20004108-9
ORTEGA, JAIME GABRIEL	20-31650397-8
ORTIZ, LAUTARO NICOLAS	20-38949679-1
OVIEDO, ELVIO ALFREDO	23-23425211-9
PACHECO, CRISTIAN LEONARDO	20-30721662-1
PAGGI, RICARDO DAMIAN	20-30205283-3
PALMIERI MARIA SUSANA	27-10939615-5
PEGHINELLI, ALDO ARIEL	20-28035472-5
PEREA, JOSE EDUARDO	20-17470084-3
PEREZ MANFRED, GALO JORGE	20-21980877-2
PEREZ MANFRED, MATIAS	20-22666615-0
PEREZ SAN MARTIN, SOL	27-28802121-5
PEREZ, CARLOS ALBERTO	20-32039563-2
PEREZ, IGNACIO EDUARDO	20-36293499-1
PEREZ, MARCELO FABIAN	20-20973982-9
PONCE, EMMANUEL	20-35703700-0
PORRO, DIEGO SEBASTIAN	20-30411235-3
PORTILLA ALTET, MARIA LORENA	27-27769361-0
PUCHADES, FRANCISCO ALEJANDRO	20-24350987-5
PUIGGROS, GUILLERMO FERNANDO	20-21625899-2
QUEVEDO, ARIEL OSCAR	20-30356074-3
QUEVEDO, CECILIA ANDREA	27-28199406-4
QUEVEDO, GASTON MARTIN	20-28897562-1
RAMIREZ, JOSE ALBERTO	20-21868435-2
RAMIREZ, NICOLAS	20-20782355-5
RAMOS, ARMANDO ENRIQUE	20-23454882-5
RAMSKI, GREGORIO	20-23641735-3
RAMSKI, NELSON HERNAN	20-40254131-9
RATTO TORENA, OSCAR RICARDO	20-94999087-8
REBELLO, PABLO	23-27832276-9
REY, JUAN CARLOS	20-08574256-7
RILLO, MARTIN ALEJANDRO	20-20034072-9

## CERTIFICADO DE COBERTURA

### SECCION VIDA OBLIGATORIO

Dejamos constancia que en ésta Compañía se encuentra emitida y vigente la póliza N° 174660 , de la sección arriba mencionada, tomada por la firma **MANTELECTRIC ICISA**, la cual ampara a la totalidad de su personal según detalle con vigencia hasta el 01/10/2019.

ACEVEDO, HUGO FIDEL	20-08424799-6
ADAN, PABLO MARTIN	20-22655089-6
AGUILAR ZAMBRANA, LIMBERT VIDAL	20-94307603-1
AGUILAR, FERNANDO FABIAN	20-33685398-3
AGUIRRE ANGEL ROBERTO	20-22454943-2
AGUIRRE, ROBERTO DAMIAN	20-38726079-0
ALANOCA, HECTOR ROBERTO	23-22268345-9
ALCARAZ, DAVID ALBERTO	20-32381777-5
ALEGRE, FERNANDO MARTIN	20-35901799-6
ALEGRE, HERNAN RICARDO	20-36658571-1
ALEGRE, RAMON ANTONIO	20-13583945-1
ALMADA, VICTOR MANUEL	20-23098036-6
ALONSO CUMAN, ALBERTO MARIO	20-10266739-6
ALTAMIRANO, MARCO ANTONIO	23-29616392-9
ALVARENGA, FERNANDO GASTON	23-31078875-9
AMATO, DAVID MARTIN	20-26603495-5
ANDREOLI, CLAUDIO	20-12573815-0
APONTE, MAXIMILIANO NAHUEL	20-35124360-1
AQUILINO, JAVIER HERNAN	20-30486590-4
ARCAJO, JORGE LUIS	20-31933743-2
ARES VICTORIANO	20-05760865-0
ARRAYGADA, JORGE ALFREDO	20-24561845-0
AYALA, JUAN RAMON	20-23230770-7
AYALA, PABLO ISMAEL	20-25846050-3
AZTARAYN, GABRIELA INES	27-31494964-7
BALBUENA, CRISTIAN GABRIEL	23-31313081-9
BARRIENTOS, CARLOS GERMAN	23-24001218-9
BARRIOS, OSVALDO	20-22459999-5
BARRIOS, VICTOR MANUEL	20-23114350-6
BASUALDO, RUBEN SEBASTIAN	23-26667752-9
BATRES, RAUL MAXIMILIANO	20-37901759-3
BECKER, KARINA ELIZABETH	27-30649160-7
BELTRAN, ALEJANDRO ANTONIO	23-23946512-9
BENITEZ, OSCAR	20-20726644-3
BENJAMIN, LUIS ALBERTO	20-31025045-8

RIOS, FLORENCIA GISELE	27-39960255-1
RIOS, JORGE ALBERTO	20-23156462-5
ROBLES, CRISTIAN EDUARDO	20-27392190-8
ROCHA, MARCELO MIGUEL	20-31977402-6
RODRIGUEZ, FABRICIO DANIEL	20-28536157-6
RODRIGUEZ, JOEL MAXIMILIANO	20-37773158-2
RODRIGUEZ, RAUL ANTONIO	20-16852098-1
ROJAS ALVAREZ, LIMBERT REMBERTO	20-92965028-0
ROJAS MARTINES, ULISES RAMON	20-94409430-0
ROJAS MOLINA, SANTIAGO ANDRES	20-18322068-4
ROLON MENDIETA, SERGIO	23-93087866-9
ROLON, LEANDRO NICOLAS	20-33455809-7
ROMERO DUARTE, TITO ROQUE	20-95010967-0
RUIZ, LUIS ALBERTO	20-34533947-8
RUIZ, PABLO ARIEL	23-35997415-9
SALAZAR MORALES, MARCO ANTONIO	20-93061009-8
SALTO, RAUL ENRIQUE	20-18907943-6
SANCHEZ, DANIEL ANDRES	20-38124611-7
SANDOVAL, EDGAR SILVIO	20-13879679-6
SCHUCHTEL MATIAS	20-30301432-3
SCIOSCIA, FIDEL ALEJANDRO	20-24435907-9
SEGOVIA, JAVIER EDUARDO	20-33963144-2
SEGOVIA, LUIS DANIEL	23-32655791-9
SIBILIA, SERGIO DANIEL	23-18625542-9
SILVA, VICTOR MANUEL EZEQUIEL	20-39876557-6
SOSA, MARCELO EMANUEL	20-35792408-2
SOTTILE, DIEGO OSCAR	20-32811830-1
SULLIVAN, SEBASTIAN DANIEL	20-28509924-3
TELLEZ PRADO, JAIME EDWIN	20-92772181-4
TELLEZ PRADO, JOSE AGUSTIN	20-32759403-7
TOLOSA, ABEL HERNAN	20-31363743-4
TOLOZA, GABRIEL ANTONIO	20-29611827-4
TORRES OLIVEIRA DARIO GABRIEL	20-36739229-1
TORRES, JUAN ANGEL	20-24013113-8
TRIPODI, LEONARDO ADRIAN	20-21095464-4
VALDEZ, MANUEL EDGARDO	20-28891227-1
VALLEJOS, ANDRES SEBASTIAN	20-24799987-7
VALLEJOS, JOSE LUIS	20-32651863-9
VAZQUEZ, DAVID GABRIEL	20-24437614-3
VEDIA, ANTONINO ROMAN	20-13330645-6
VELAZQUEZ, FABRICIO EZEQUIEL	20-36879383-4
VELAZQUEZ, GONZALO NAHUEL	20-41637693-0
VELOSO, MAXIMILIANO GASTON	20-36697411-4
VELOZO, SANTOS WALTER	20-21507581-9



VERA, GUSTAVO GABRIEL	20-23597084-9
VERNA, MAXIMILIANO EZEQUIEL	20-27101129-7
VERON, JORGE ALBERTO	20-20968677-6
VERON, LEANDRO ALBERTO	20-34272476-1
VIDELA, DIEGO ALEJANDRO	20-20112274-1
VILARIÑO ESTRELLA	27-93463354-2
VILLELLA, ROBERTO JAVIER	20-28126067-8
VITALE, GUSTAVO ADRIAN	20-20964764-9
VIVIANI, SANTIAGO	20-33279019-7
YASINOWSKY, DANIEL JONATHAN	20-40716284-7
YASOGNA, SILVINA ELIANA	27-37447648-9
ZACARIAZ, WALTER GUSTAVO	20-22368580-4
ZARZA GARCIA, EVER	20-95063330-2
ZOPPI, WALTER GERARDO	20-22344134-4

La extensión del presente certificado no implica renunciar a oponer la suspensión o caducidad de la cobertura por falta de pago.

Se extiende el presente certificado, en Buenos Aires a los 10 días del mes de Junio de 2019, para ser presentado ante quien corresponda.

**Ing. Antonio Pesce**  
Autorizado

## REGLAMENTO DEL SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO DECRETO N° 1.567/74

## CLAUSULA CCP - Cláusula de Cobranza del Premio

## ARTICULO 11 - PAGO DEL PREMIO

El premio correspondiente a la presente cobertura será declarado e ingresado directamente por el tomador-empleador con las mismas modalidades, plazos y condiciones establecidos para el pago de los aportes y contribuciones con destino a la Seguridad Social, en función de la nómina del mes que declara tomando en consideración el valor del premio vigente, a partir de lo establecido en el artículo 2° y lo determinado en el artículo 6° de la resolución que aprueba el presente reglamento. Lo dispuesto en el párrafo anterior también será de aplicación respecto de los empleadores no obligados con el Sistema Único de Seguridad Social (S.U.S.S.), con excepción de aquellas pólizas que amparen a los trabajadores domésticos encuadrados en el artículo 1° del Decreto-Ley 326/56, las que serán abonadas directamente a las aseguradoras. A tal efecto la Administración Federal de Ingresos Públicos queda facultada para dictar las normas operativas que resulten necesarias. La Administración Federal de Ingresos Públicos establecerá los mecanismos para la distribución de los fondos a las respectivas aseguradoras.

Hasta tanto entre en vigencia lo establecido en el artículo 2° de la resolución que aprueba el presente reglamento, el tomador - empleador abonará el premio directamente a la entidad aseguradora sin necesidad de previa facturación.

El importe correspondiente al fraccionamiento de las primas, como consecuencia de lo establecido en el Artículos 7° del presente Anexo, deberá ser abonado por el empleador directamente a la aseguradora.

En el caso de fallecimiento de un trabajador no incluido en la nómina de personal del tomador se actuará conforme a lo dispuesto en el artículo 18° del presente reglamento.

Si el empleador determinara e ingresara el monto del premio, sin haber contratado una póliza con una aseguradora o la relación aseguradora-CUIT sea errónea o esté fuera de vigencia, no implicará cobertura automática en dicho seguro. En dichos supuestos la Administración Federal de Ingresos Públicos direccionará los montos y la información a la Superintendencia de Seguros de la Nación.

Regularizados los supuestos antes mencionados, los futuros pagos que efectúen serán transferidos por la Administración Federal de Ingresos Públicos a las entidades aseguradoras que correspondan conforme el procedimiento establecido en el artículo 12 del presente anexo.

## ARTICULO 12 - DISTRIBUCION DE RECAUDACION

12.1 Los montos correspondientes al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio, recaudados por la Administración Federal de Ingresos Públicos serán transferidos a las aseguradoras a las cuentas bancarias que éstas establezcan.

A tal efecto, las aseguradoras, a través de una nota firmada por personal de la entidad autorizado a tal fin, deberán informar a la Superintendencia de Seguros de la Nación los datos correspondientes a la cuenta bancaria del Banco de la Nación Argentina, a la cual se le efectuarán las transferencias correspondiente a la recaudación del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio - Decreto Nro. 1567/74, como así también cualquier modificación sobre la misma, conforme lo requerido a través de la Comunicación SSN Nro. 2434 del 6 de mayo de 2010.

La mencionada nota deberá contener como mínimo los siguientes datos: titular de la cuenta bancaria, número y tipo de cuenta, entidad bancaria y sucursal y clave bancaria universal, debiendo ser acompañada de una certificación emitida por la entidad bancaria en la que conste que la misma está libre de inhabilitaciones y embargos.

Las aseguradoras que al dictado la presente se encuentren operando en el mencionado seguro, deberán cumplimentar lo requerido en el presente artículo antes del 30 de octubre del corriente año, caso contrario los importes recaudados por la Administración Federal de Ingresos Públicos serán direccionados a la cuenta bancaria de la Caja Compensadora que posee abierta la Superintendencia de Seguros de la Nación.

Las aseguradoras que en el futuro comiencen a operar en este Seguro, deberán dar cumplimiento a lo establecido en el presente artículo antes de iniciar la comercialización del mencionado seguro.

12.2. La Administración Federal de Ingresos Públicos, transferirá los fondos a las aseguradoras, conforme el padrón de pólizas que remitirá esta Superintendencia de Seguros de la Nación, el que será confeccionado en base a los datos que las entidades envían al Sistema Informático Kausay, y el cual contendrá los datos necesarios para poder proceder a la correcta distribución de los conceptos recaudados por el Seguro Colectivo de Vida Obligatorio.

12.3. La Administración Federal de Ingresos Públicos informará en forma diaria a las aseguradoras diversa información respecto de la determinación del pago, las nóminas y los importes acreditados en las Cuentas Bancarias por ellas informadas, mediante la utilización de transferencia electrónica, los que contendrán los siguientes datos:

- 1.- CUIL - Clave única de identificación de contratos
- 2.- CUIT del tomador-empleador
- 3.- Período declarado
- 4.- Identificación de CUILES declarados
- 5.- Fecha en que pagó el tomador-empleador
- 6.- Importe total depositado por el tomador-empleador discriminado por prima y derecho de emisión.
- 7.- Fecha de procesamiento
- 8.- Fecha de transferencia a la Cuenta Bancaria de la Aseguradora.
- 9.- Importe acreditado en la Cuenta Bancaria

12.4. Cuando la Aseguradora detecte diferencias entre lo informado por la AFIP en los archivos publicados de respaldo y la información provista por los empleadores, podrá requerir un análisis de las mismas.

A tal fin deberá presentar una nota escrita, firmada por autoridad de la Aseguradora, indicando la CUIT del contribuyente por el cual realiza la consulta, y el/los período/s fiscal/es con diferencia, adjuntando el/los comprobante/s de pago correspondiente/s.

La nota deberá ser dirigida a la División Usuarios de la Seguridad Social y presentarla personalmente en Balcarce 167 - Mesa General de Entradas, Salidas y Archivo, o enviarla por correo postal.

Si se diera el caso que la consulta no está relacionada con diferencias entre lo pagado y lo transferido, no será necesaria la presentación de la copia del comprobante de pago. Una vez



iniciado el análisis de lo requerido, la AFIP podrá solicitar a la Aseguradora la presentación de documentación adicional que coadyuve a obtener el resultado del mismo.

12.5 Cuando los empleadores o las Aseguradoras verifiquen que los fondos de los pagos efectuados fueron derivados por la AFIP a la SSN, podrán requerir la devolución de los mismos.

A tal fin deberán presentar una nota escrita, firmada por autoridad de la empresa (empleador) o de la Aseguradora, indicando la CUIT del contribuyente por el cual requiere la devolución de los fondos, indicando el/los periodo/s fiscal/es, sus montos y adjuntando el/los comprobante/s de pago correspondiente/s y/o toda otra documentación que acredite el reclamo.

La nota deberá ser dirigida a la Gerencia de Administración y Operaciones de la Superintendencia de Seguros - Sector SCVO y presentarla personalmente o a través de correo postal en la Avda. Julio A. Roca 721 - Mesa General de Entradas, Salidas y Archivo.

#### Artículo 13. SUSPENSIÓN DE LA COBERTURA POR FALTA DE PAGO DEL PREMIO - RESCISIÓN

El pago del premio del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio por parte del tomador-empleador deberá efectuarse en la fecha que opere el vencimiento para tributar los aportes y contribuciones con destino a la seguridad social. Si el premio no fuera abonado en dicha fecha, el empleador contará con un plazo de TREINTA (30) días a partir de la fecha de vencimiento para hacer efectivo el pago. Transcurrido dicho plazo sin que se hubiera efectuado el pago del premio operará la mora en forma automática y con ello la suspensión de la cobertura sin necesidad de aviso o intimación alguna.

La cobertura se reanuda a partir de la hora CERO (0) del día siguiente al ingreso de la prima. La cobertura sólo podrá ser rehabilitada dentro de los SESENTA (60) días desde la fecha de su suspensión. El vencimiento de este plazo provocará la rescisión automática del contrato.

La suspensión del seguro, o su rescisión por falta de pago del premio, hará directamente responsable al empleador por el pago del beneficio.

Los pagos efectuados por los tomadores-empleadores una vez vencido el plazo de suspensión y estando la póliza rescindida, no dará derecho a rehabilitar la misma.

#### CLAUSULA AFIP - Régimen de Información AFIP

Seguros SURA S.A., en su carácter de agente de información establecido por la Resolución General 1375 y modificatorias, ha emitido la presente póliza a nombre del asegurado indicado en la misma, en el entendimiento que el presente seguro no ha sido contratado ni en representación, ni para ninguna persona física o jurídica del exterior. En caso de que así no fuere, el contratante deberá informar al asegurador, por escrito y en carácter de Declaración Jurada, dentro de los 30 días corridos contados a partir de la recepción de la presente póliza, si el seguro que instrumenta la misma ha sido contratado en representación de alguna persona física o jurídica del exterior, en los términos reglamentados por la Resolución General 1375 y modificatorias. Si fuere así, deberá asimismo informar los datos del representante (Apellido y Nombre o razón social, CUIT o CUIL, e inscripción como representante en AFIP bajo los términos de la RG 1375); y los datos del representado del exterior (Apellido y Nombre o razón social, domicilio y país de residencia).

La recepción de la presente póliza que incluye este anexo, sirve de formal notificación del requerimiento informativo solicitado precedentemente.

Suplemento Nro.14

#### REGLAMENTO DEL SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO DECRETO N° 1567/74

##### Artículo 1°. OBJETO

El Seguro Colectivo de Vida Obligatorio previsto en el Decreto N° 1567/74 cubre el riesgo de muerte e incluye el suicidio como hecho indemnizable, sin limitaciones de ninguna especie, de todo trabajador en relación de dependencia, cuyos empleadores se encuentren o no obligados con el Sistema Único de la Seguridad Social.

##### Artículo 2°. EXCLUSIONES

Quedan excluidos de esta cobertura:

- a) Los trabajadores rurales permanentes amparados por la Ley N° 16600;
- b) Los trabajadores contratados por un término menor a un mes.

##### Artículo 3°. PRESTACIÓN

La prestación establecida por el Decreto N° 1567/74 es independiente de todo otro beneficio social, seguro o indemnización de cualquier especie que se fije o haya sido fijada por ley, convención colectiva de trabajo o disposiciones de la seguridad social o del trabajo.

Los trabajadores en relación de dependencia que presten servicios para más de un empleador, sólo tendrán derecho a una sola prestación del seguro. La contratación del seguro queda a cargo y es obligación del empleador ante el que el trabajador cumpla la mayor jornada mensual laboral, y en caso de igualdad, quedará a opción del trabajador.

##### Artículo 4°. CONTRATACIÓN DEL SEGURO

Las pólizas de Seguro Colectivo de Vida Obligatorio - Decreto N° 1567/74, autorizadas a las entidades, serán tomadas por los empleadores en cualquier entidad aseguradora, que se encuentre inscripta en el Registro Especial de carácter público que lleva la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN (SSN).

##### Artículo 5°. PRIMA - SUMA ASEGURADA - VARIACIÓN DE CAPITAL ASEGURADO - AJUSTE DE PRIMAS

El costo del seguro estará a cargo del empleador.

La suma asegurada, las primas y los conceptos que de ellos se derivan, deben expresarse en moneda de curso legal.

Prima

La prima se fija en PESOS DOSCIENTOS CINCO MILESIMOS (\$ 0,205) mensuales por cada PESOS MIL (\$ 1.000).

iniciado el análisis de lo requerido, la AFIP podrá solicitar a la Aseguradora la presentación de documentación adicional que coadyuve a obtener el resultado del mismo.

12.5 Cuando los empleadores o las Aseguradoras verifiquen que los fondos de los pagos efectuados fueron derivados por la AFIP a la SSN, podrán requerir la devolución de los mismos.

A tal fin deberán presentar una nota escrita, firmada por autoridad de la empresa (empleador) o de la Aseguradora, indicando la CUIT del contribuyente por el cual requiere la devolución de los fondos, indicando el/los periodo/s fiscal/es, sus montos y adjuntando el/los comprobante/s de pago correspondiente/s y/o toda otra documentación que acredite el reclamo.

La nota deberá ser dirigida a la Gerencia de Administración y Operaciones de la Superintendencia de Seguros - Sector SCVO y presentarla personalmente o a través de correo postal en la Avda. Julio A. Roca 721 - Mesa General de Entradas, Salidas y Archivo.

#### Artículo 13. SUSPENSIÓN DE LA COBERTURA POR FALTA DE PAGO DEL PREMIO - RESCISIÓN

El pago del premio del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio por parte del tomador-empleador deberá efectuarse en la fecha que opere el vencimiento para tributar los aportes y contribuciones con destino a la seguridad social. Si el premio no fuera abonado en dicha fecha, el empleador contará con un plazo de TREINTA (30) días a partir de la fecha de vencimiento para hacer efectivo el pago. Transcurrido dicho plazo sin que se hubiera efectuado el pago del premio operará la mora en forma automática y con ello la suspensión de la cobertura sin necesidad de aviso o intimación alguna.

La cobertura se reanuda a partir de la hora CERO (0) del día siguiente al ingreso de la prima.

La cobertura sólo podrá ser rehabilitada dentro de los SESENTA (60) días desde la fecha de su suspensión. El vencimiento de este plazo provocará la rescisión automática del contrato.

La suspensión del seguro, o su rescisión por falta de pago del premio, hará directamente responsable al empleador por el pago del beneficio.

Los pagos efectuados por los tomadores-empleadores una vez vencido el plazo de suspensión y estando la póliza rescindida, no dará derecho a rehabilitar la misma.

#### CLAUSULA AFIP - Régimen de Información AFIP

Seguros SURA S.A., en su carácter de agente de información establecido por la Resolución General 1375 y modificatorias, ha emitido la presente póliza a nombre del asegurado indicado en la misma, en el entendimiento que el presente seguro no ha sido contratado ni en representación, ni para ninguna persona física o jurídica del exterior. En caso de que así no fuere, el contratante deberá informar al asegurador, por escrito y en carácter de Declaración Jurada, dentro de los 30 días corridos contados a partir de la recepción de la presente póliza, si el seguro que instrumenta la misma ha sido contratado en representación de alguna persona física o jurídica del exterior, en los términos reglamentados por la Resolución General 1375 y modificatorias. Si fuere así, deberá asimismo informar los datos del representante (Apellido y Nombre o razón social, CUIT o CUIB, o inscripción como representante en AFIP bajo los términos de la RG 1375); y los datos del representado del exterior (Apellido y Nombre o razón social, domicilio y país de residencia).

La recepción de la presente póliza que incluye este anexo, sirve de formal notificación del requerimiento informativo solicitado precedentemente.

Suplemento Nro.14

#### REGLAMENTO DEL SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO DECRETO N° 1567/74

##### Artículo 1°. OBJETO

El Seguro Colectivo de Vida Obligatorio previsto en el Decreto N° 1567/74 cubre el riesgo de muerte e incluye el suicidio como hecho indemnizable, sin limitaciones de ninguna especie, de todo trabajador en relación de dependencia, cuyos empleadores se encuentren o no obligados con el Sistema Único de la Seguridad Social.

##### Artículo 2°. EXCLUSIONES

Quedan excluidos de esta cobertura:

- a) Los trabajadores rurales permanentes amparados por la Ley N° 16600;
- b) Los trabajadores contratados por un término menor a un mes.

##### Artículo 3°. PRESTACIÓN

La prestación establecida por el Decreto N° 1567/74 es independiente de todo otro beneficio social, seguro o indemnización de cualquier especie que se fije o haya sido fijada por ley, convención colectiva de trabajo o disposiciones de la seguridad social o del trabajo.

Los trabajadores en relación de dependencia que presten servicios para más de un empleador, sólo tendrán derecho a una sola prestación del seguro. La contratación del seguro queda a cargo y es obligación del empleador ante el que el trabajador cumpla la mayor jornada mensual laboral, y en caso de igualdad, quedará a opción del trabajador.

##### Artículo 4°. CONTRATACIÓN DEL SEGURO

Las pólizas de Seguro Colectivo de Vida Obligatorio - Decreto N° 1567/74, autorizadas a las entidades, serán tomadas por los empleadores en cualquier entidad aseguradora, que se encuentre inscrita en el Registro Especial de carácter público que lleva la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN (SSN).

##### Artículo 5°. PRIMA - SUMA ASEGURADA - VARIACIÓN DE CAPITAL ASEGURADO - AJUSTE DE PRIMAS

El costo del seguro estará a cargo del empleador.

La suma asegurada, las primas y los conceptos que de ellos se derivan, deben expresarse en moneda de curso legal.

Prima

La prima se fija en PESOS DOSCIENTOS CINCO MILÉSIMOS (\$ 0,205) mensuales por cada PESOS MIL (\$ 1.000).

**Suma asegurada**

La suma asegurada será de \$ 55.000 (CINCUENTA Y CINCO MIL), equivalente a la de 5,5 Salarios Mínimos Vitales y Móviles (SMVM) que en este caso será Dicha suma se ajustará anualmente conforme al último SMVM publicado al mes de diciembre de cada año. La suma asegurada que resulte de la actualización anual, entrará en vigencia a partir del 1° de marzo de este año. La SSN comunicará anualmente con la suficiente antelación la misma, tanto a las Entidades Aseguradoras autorizadas para su correcta emisión y endosos de pólizas que correspondan, como así también a la Administración Federal de Ingresos Públicos para la actualización del valor mensual de la prima individual en el sistema de declaración jurada (F.931) que utilizan los empleadores para el pago correspondiente de primas.

**Artículo 6°. AUTORIZACIÓN PARA OPERAR EN LA COBERTURA**

Para operar en la cobertura del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio - Decreto N° 1567/74, las entidades deberán estar expresamente autorizadas para operar en la Rama Vida, y solicitar su inscripción en el "Registro Especial de Seguro Colectivo de Vida Obligatorio - Decreto N° 1567/74", que lleva la SSN. En los casos de transferencia de la Rama Vida o cesión de la cartera del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto N° 1567/74, las entidades cesionarias deberán contar con la pertinente inscripción en el Registro Especial del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio. A los fines de la inscripción, las entidades acompañarán copia auténtica del Acta del órgano directivo que refleje la decisión de operar en la cobertura e informará la fecha y el número de Resolución de SSN que la autoriza a operar en la Rama Vida.

**Artículo 7°. SOLICITUD DEL SEGURO - EMISIÓN DE LA PÓLIZA - NÓMINA DEL PERSONAL ASEGURADO****Solicitud del Seguro**

Las solicitudes de seguro que formulen los tomadores serán acompañadas de manera indefectible con:

- Copia de la última nómina del personal empleado declarada al Sistema Único de la Seguridad Social (SUSS) o en su reemplazo el Listado de las Relaciones Laborales Activas del Sistema "Mi Simplificación", ambos a cargo de la Administración Federal de Ingresos Públicos (AFIP);
- Constancia de baja de la cobertura correspondiente al período anterior, emitida por la aseguradora desde el sistema Kausay en caso de corresponder, a fin de evitar que un mismo empleador posea más de una póliza vigente para un mismo período. A partir del momento de inicio de la cobertura queda incluido en la misma todo el personal en relación de dependencia declarado al SUSS o el que figure en el Listado de las Relaciones Laborales Activas del Sistema "Mi Simplificación". Cuando el tomador empleador -contratante no estuviere incluido en el Sistema Único de la Seguridad Social será su obligación comunicar a la aseguradora al momento de presentar la solicitud de seguro, el número de CUIL (Clave Única de Identificación Laboral) del personal asegurado y en caso de menores, el número de la cuenta de la Caja de Ahorro Especial, y mantener esta nómina actualizada con las altas y bajas producidas.

Emisión y entrega de Póliza - Fecha de inicio de vigencia.

Las aseguradoras emitirán las pólizas en donde la fecha de inicio de vigencia sea coincidente con el primer día del mes calendario. Esto también es aplicable a las renovaciones.

Las entidades aseguradoras deberán entregar la póliza al tomador por un medio que permita comprobar su recepción dentro de los QUINCE (15) días de celebrado el contrato.

Dicha póliza deberá emitirse anualmente. Consignará en su frente superior el texto "Seguro Colectivo de Vida Obligatorio - Decreto N° 1567/74" y contendrá el número de registro y su fecha de emisión, el nombre, domicilio y demás datos personales del tomador, capital asegurado, prima vigente al inicio de la cobertura, plazo y condiciones de pago y riesgo cubierto, como así también, la Clave Única de Identificación de Contratos (CUIIC).

No obstante lo indicado precedentemente, los datos de las pólizas emitidas deberán exhibirse a través de la página web de la compañía a fin de que los empleadores-tomadores accedan de manera ágil y rápida a los mismos.

A los efectos de facilitar la información de los asegurados, el tomador de la póliza deberá exhibir un Afiche donde se indique:

- Aseguradora donde se encuentre vigente la cobertura, domicilio, teléfonos y dirección electrónica;
- Como mínimo, incluirá la información que se señala en el Anexo i) del presente;
- Al pie se indicará que cualquier consulta o denuncia relativa a esta cobertura debe dirigirse a la SSN, con su dirección, teléfonos y dirección electrónica.

El arte del afiche deberá contemplar la uniformidad de medidas tipográficas y tener como mínimo un tamaño de SESENTA CENTÍMETROS (60 cm.) de alto por CUARENTA y CINCO CENTÍMETROS (45 cm.) de ancho.

Este Afiche deberá ser provisto por la aseguradora conjuntamente con la entrega de la póliza.

Las aseguradoras se encuentran obligadas a entregar los mismos de manera gratuita a todos los tomadores del seguro y a reponer los afiches para garantizar la exhibición en todo momento de al menos UN (1) afiche por cada establecimiento.

La exhibición del afiche es obligatoria por parte de los empleadores - tomadores del seguro, quienes expondrán al menos UNO (1) por establecimiento, en lugares destacados que permitan la fácil visualización por parte de todos los trabajadores. Asimismo, los empleadores verificarán la correcta conservación de los afiches, solicitando la reposición a su aseguradora en caso de deterioro, pérdida o sustracción. Es de exclusiva responsabilidad del empleador-tomador del seguro, cumplimentar todos los recaudos exigidos en la normativa.

**Artículo 8°. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS**

Todo el personal asegurado tiene el derecho a designar beneficiarios.

La aseguradora deberá exigir al tomador que efectúe la comunicación, a los asegurados en orden al derecho de designar beneficiarios, para lo cual, dentro de los QUINCE (15) días de contratada la cobertura o de denunciada la incorporación del nuevo empleado, según corresponda, la aseguradora deberá proveer al tomador del seguro, por cada asegurado, el "Formulario de Designación de Beneficiarios", que como Anexo ii) forma parte del presente.

En el "Formulario de Designación de Beneficiarios" que le proporcionará el empleador; el asegurado consignará, el lugar y la fecha e instituirá a las personas beneficiarias del seguro, determinando en su caso, la cuota parte que le asigna a cada uno de los beneficiarios designados, además del domicilio, tipo y número de Documento de Identidad y firma del asegurado.

En caso de no efectuarse designación de beneficiario/s o si por cualquier causa la designación se tornara ineficaz, o quede sin efecto, se estará a lo reglado por los Artículos 53 y 54 de la Ley N° 24.241.

A efectos de acreditarse tales extremos se tomará en consideración la declaración de Derecho habiente expedida por la ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (ANSES) o similar emitido por la caja provisional respecto de la cual resultare aportante el fallecido.

El comprobante de Incorporación al seguro y de Designación de Beneficiarios debe ser debidamente completado por el Tomador y el Asegurado.

El Original y Duplicado quedará en poder del tomador quien presentará el Original a la aseguradora cuando reclame el pago del beneficio y el Triplicado será entregado por el tomador al empleado asegurado.

El asegurador que pagare conforme a lo establecido en el presente Artículo, queda liberado de toda responsabilidad frente al siniestro.

**Artículo 9°. VIGENCIA - PERÍODO DE CARENCIA POR INICIO DE ACTIVIDAD TRASPASO DE ASEGURADORA**  
Unicamente, en los casos de iniciación de actividades, el empleador tendrá TREINTA (30) días de plazo para tomar el seguro. Quienes tomen el seguro en el plazo indicado tendrán cubiertos los siniestros que se produzcan desde esa fecha. Vencido dicho plazo y no contratada la cobertura ésta regirá a partir de la hora CERO (0) del trigésimo primer día posterior a la solicitud del seguro. Las aseguradoras al emitir las pólizas correspondientes por inicio de actividades de los empleadores, deberán tomar en consideración lo establecido en el Artículo 7° del presente Anexo. En el caso en que el tomador hubiera contratado la cobertura del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio - Decreto N° 1567/74 en una entidad aseguradora y:

a) Resolviera contratarla con otra, existiendo continuidad asegurativa, no le alcanza el plazo de carencia mencionado en el presente artículo. En este caso, se deberán cumplimentar los requisitos establecidos en los Artículos 7° y 8° del presente Reglamento.

b) Durante la vigencia de la misma, decidiera cambiar de aseguradora y a fin de mantener la continuidad asegurativa, dicho cambio comenzará a regir a partir del día primero del mes calendario siguiente a la baja de la anterior cobertura. Para emitir la póliza, la nueva entidad aseguradora deberá exigir al tomador-empleador una constancia de baja de cobertura, emitida por la anterior aseguradora desde el Sistema Kausay, a fin de evitar que un mismo empleador posea más de una póliza vigente para un mismo período.

La responsabilidad del asegurador comienza a la hora CERO (0) del día en que se inicie la vigencia de la cobertura y finaliza a las VEINTICUATRO (24) horas del último día de vigencia estipulado.

**Artículo 10°. DERECHO DE EMISIÓN, GASTOS DE ADMINISTRACIÓN Y RECONOCIMIENTO DE PARTICIPACIÓN A PRODUCTORES ASESORES DE SEGUROS - EXENCIÓN DE TASA UNIFORME**

El derecho de emisión es anual, podrá percibirlo el asegurador cuando se emita o renueve una póliza, de acuerdo a la siguiente escala:

Hasta VEINTICINCO (25) asegurados PESOS DOCE (\$12).

Entre VEINTISEIS (26) y CINCUENTA (50) asegurados PESOS DIECISIETE (\$17).

Más de CINCUENTA (50) asegurados PESOS VEINTICINCO (\$25).

El tomador-empleador, cuando corresponda, declarará y abonará el derecho de emisión a través del aplicativo del SICOSS.

De las primas percibidas, las entidades aseguradoras destinarán un VEINTIDÓS CON SETENTA POR CIENTO (22,70%), para atender los gastos de administración de esta cobertura.

Las entidades aseguradoras podrán reconocer a los productores asesores de seguros una participación de los fondos provenientes de los gastos de administración. La liquidación de las participaciones será efectuada por las entidades aseguradoras. Atento a la naturaleza particular del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio - Decreto N° 1567/74 no le resulta de aplicación las previsiones del Artículo 81 de la Ley N° 20.091.

**Artículo 11°. PAGO DEL PREMIO**

El premio correspondiente a la presente cobertura será declarado e ingresado directamente por el tomador-empleador con las mismas modalidades, plazos y condiciones establecidos para el pago de los aportes y contribuciones con destino a la Seguridad Social, en función de la nómina del mes que declara tomando en consideración el valor del premio vigente, a partir de lo establecido en el Artículo 2° y lo determinado en el Artículo 6° de la Resolución SSN N° 35.333 del 16 de septiembre de 2010 y sus modificatorias.

Lo dispuesto en el párrafo anterior también será de aplicación respecto de los empleadores no obligados con SUSS, con excepción de aquellas pólizas que amparen a los trabajadores domésticos encuadrados en el Artículo 1° de la Ley N° 26.844, las que serán abonadas directamente a las aseguradoras. A tal efecto la AFIP queda facultada para dictar las normas operativas que resulten necesarias.

La AFIP establecerá los mecanismos para la distribución de los fondos a las respectivas aseguradoras.

En el caso de fallecimiento de un trabajador no incluido en la nómina de personal del tomador se actuará conforme a lo dispuesto en el Artículo 18 del presente reglamento. Si el empleador determinara e ingresara el monto del premio, sin haber contratado una póliza con una aseguradora o la relación aseguradora-CUIT sea errónea o esté fuera de vigencia, no implicará cobertura automática en dicho seguro. En dichos supuestos la AFIP direccionará los montos y la información a la SSN.

Regularizados los supuestos antes mencionados, los futuros pagos que efectúen serán transferidos por la AFIP a las entidades aseguradoras que correspondan conforme el procedimiento establecido en el Artículo 12 del presente anexo.

**Artículo 12°. DISTRIBUCIÓN DE RECAUDACIÓN**

12.1. Los montos correspondientes al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio, recaudados por la AFIP serán transferidos a las aseguradoras a las cuentas bancarias que éstas establezcan.

A tal efecto, las aseguradoras, a través de una nota firmada por personal de la entidad autorizado a tal fin, deberán informar a la SSN los datos correspondientes a la cuenta bancaria del BANCO DE LA NACIÓN ARGENTINA, a la cual se le efectuarán las transferencias correspondientes a la recaudación del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio - Decreto N° 1567/74, como así también

En caso de no efectuarse designación de beneficiario/s o si por cualquier causa la designación se tornara ineficaz, o quede sin efecto, se estará a lo reglado por los Artículos 53 y 54 de la Ley N° 24.241.

A efectos de acreditarse tales extremos se tomará en consideración la declaración de Derecho habiente expedida por la ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (ANSES) o similar emitido por la caja provisional respecto de la cual resultare aportante el fallecido.

El comprobante de Incorporación al seguro y de Designación de Beneficiarios debe ser debidamente completado por el Tomador y el Asegurado.

El Original y Duplicado quedará en poder del tomador quien presentará el Original a la aseguradora cuando reclame el pago del beneficio y el Triplicado será entregado por el tomador al empleado asegurado.

El asegurador que pague conforme a lo establecido en el presente Artículo, queda liberado de toda responsabilidad frente al siniestro.

#### Artículo 9°. VIGENCIA - PERÍODO DE CARENCIA POR INICIO DE ACTIVIDAD TRASPASO DE ASEGURADORA

Unicamente, en los casos de iniciación de actividades, el empleador tendrá TREINTA (30) días de plazo para tomar el seguro. Quienes tomen el seguro en el plazo indicado tendrán cubiertos los siniestros que se produzcan desde esa fecha. Vencido dicho plazo y no contratada la cobertura ésta regirá a partir de la hora CERO (0) del trigésimo primer día posterior a la solicitud del seguro.

Las aseguradoras al emitir las pólizas correspondientes por inicio de actividades de los empleadores, deberán tomar en consideración lo establecido en el Artículo 7° del presente Anexo.

En el caso en que el tomador hubiera contratado la cobertura del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio - Decreto N° 1567/74 en una entidad aseguradora y:

a) Resolviera contratarla con otra, existiendo continuidad asegurativa, no le alcanza el plazo de carencia mencionado en el presente artículo. En este caso, se deberán cumplimentar los requisitos establecidos en los Artículos 7° y 8° del presente Reglamento.

b) Durante la vigencia de la misma, decidiera cambiar de aseguradora y a fin de mantener la continuidad asegurativa, dicho cambio comenzará a regir a partir del día primero del mes calendario siguiente a la baja de la anterior cobertura. Para emitir la póliza, la nueva entidad aseguradora deberá exigir al tomador-empleador una constancia de baja de cobertura, emitida por la anterior aseguradora desde el Sistema Kausay, a fin de evitar que un mismo empleador posea más de una póliza vigente para un mismo período.

La responsabilidad del asegurador comienza a la hora CERO (0) del día en que se inicie la vigencia de la cobertura y finaliza a las VEINTICUATRO (24) horas del último día de vigencia estipulado.

#### Artículo 10°. DERECHO DE EMISIÓN, GASTOS DE ADMINISTRACIÓN Y RECONOCIMIENTO DE PARTICIPACIÓN A PRODUCTORES ASESORES DE SEGUROS - EXENCIÓN DE TASA UNIFORME

El derecho de emisión es anual, podrá percibirlo el asegurado cuando se emita o renueve una póliza, de acuerdo a la siguiente escala:

Hasta VEINTICINCO (25) asegurados PESOS DOCE (\$12).

Entre VEINTISEIS (26) y CINCUENTA (50) asegurados PESOS DIECISIETE (\$17).

Más de CINCUENTA (50) asegurados PESOS VEINTICINCO (\$25).

El tomador-empleador, cuando corresponda, declarará y abonará el derecho de emisión a través del aplicativo del SICOSS.

De las primas percibidas, las entidades aseguradoras destinarán un VEINTIDÓS CON SETENTA

POR CIENTO (22,70%), para atender los gastos de administración de esta cobertura.

Las entidades aseguradoras podrán reconocer a los productores asesores de seguros una participación de los fondos provenientes de los gastos de administración. La liquidación de las participaciones será efectuada por las entidades aseguradoras. Atento a la naturaleza particular del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio - Decreto N° 1567/74 no le resulta de aplicación las previsiones del Artículo 81 de la Ley N° 20.091.

#### Artículo 11°. PAGO DEL PREMIO

El premio correspondiente a la presente cobertura será declarado e ingresado directamente por el tomador-empleador con las mismas modalidades, plazos y condiciones establecidos para el pago de los reportes y contribuciones con destino a la Seguridad Social, en función de la nómina del mes que declare tomando en consideración el valor del premio vigente, a partir de lo establecido en el Artículo 2° y lo determinado en el Artículo 6° de la Resolución SSN N° 35.333 del 16 de septiembre de 2010 y sus modificatorias.

Lo dispuesto en el párrafo anterior también será de aplicación respecto de los empleadores no obligados con SUSS, con excepción de aquellas pólizas que amparen a los trabajadores domésticos encuadrados en el Artículo 1° de la Ley N° 26.844, las que serán abonadas directamente a las aseguradoras. A tal efecto la AFIP queda facultada para dictar las normas operativas que resulten necesarias.

La AFIP establecerá los mecanismos para la distribución de los fondos a las respectivas aseguradoras.

En el caso de fallecimiento de un trabajador no incluido en la nómina de personal del tomador se actuará conforme a lo dispuesto en el Artículo 18 del presente reglamento. Si el empleador determinara e ingresara el monto del premio, sin haber contratado una póliza con una aseguradora o la relación aseguradora-CUIT sea errónea o esté fuera de vigencia, no implicará cobertura automática en dicho seguro. En dichos supuestos la AFIP direccionará los montos y la información a la SSN.

Regularizados los supuestos antes mencionados, los futuros pagos que efectúen serán transferidos por la AFIP a las entidades aseguradoras que correspondan conforme el procedimiento establecido en el Artículo 12 del presente anexo.

#### Artículo 12°. DISTRIBUCIÓN DE RECAUDACIÓN

12.1. Los montos correspondientes al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio, recaudados por la AFIP serán transferidos a las aseguradoras a las cuentas bancarias que éstas establezcan.

A tal efecto, las aseguradoras, a través de una nota firmada por personal de la entidad autorizado a tal fin, deberán informar a la SSN los datos correspondientes a la cuenta bancaria del BANCO DE LA NACIÓN ARGENTINA, a la cual se le efectuarán las transferencias correspondientes a la recaudación del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio - Decreto N° 1567/74, como así también

cualquier modificación sobre la misma, conforme lo requerido a través de la Comunicación SSN N° 2434 del 6 de mayo de 2010.

La mencionada nota deberá contener como mínimo los siguientes datos: titular de la cuenta bancaria, número y tipo de cuenta, entidad bancaria y sucursal y clave bancaria universal, debiendo ser acompañada de una certificación emitida por la entidad bancaria en la que conste que la misma está libre de inhibiciones y embargos.

Las aseguradoras que en el futuro comiencen a operar en este Seguro, deberán dar cumplimiento a lo establecido en el presente Artículo antes de iniciar la comercialización del mencionado seguro.

12.2. La AFIP transferirá los fondos a las aseguradoras, conforme el padrón de pólizas que remitirá esta SSN, el que será confeccionado en base a los datos que las entidades envían al Sistema Informático Kausay y el cual contendrá los datos necesarios para poder proceder a la correcta distribución de los conceptos recaudados por el Seguro Colectivo de Vida Obligatorio.

12.3. La AFIP informará en forma diaria a las aseguradoras diversa información respecto de la determinación del pago, las nóminas y los importes acreditados en las Cuentas Bancarias por ellas informadas, mediante la utilización de transferencia electrónica, los que contendrán los siguientes datos:

- 1) CUIT - Clave única de identificación de contratos;
- 2) CUIT del tomador-empleador;
- 3) Período declarado;
- 4) Identificación de las CUIL declaradas;
- 5) Fecha en que pagó el tomador-empleador;
- 6) Importe total depositado por el tomador-empleador discriminado por prima y derecho de emisión;
- 7) Fecha de procesamiento;
- 8) Fecha de transferencia a la Cuenta Bancaria de la Aseguradora;
- 9) Importe acreditado en la Cuenta Bancaria;

12.4. Cuando la Aseguradora detecte diferencias entre lo informado por la AFIP en los archivos publicados de respaldo y la información provista por los empleadores podrá requerir un análisis de las mismas. A tal fin deberá presentar una nota escrita, firmada por autoridad de la Aseguradora, indicando la CUIT del contribuyente por el cual realiza la consulta, y el/los período/s fiscal/es con diferencia, adjuntando el/los comprobante/s de pago correspondiente/s. La nota deberá ser dirigida a la División Usuarios de la Seguridad Social y presentarla personalmente en Balcarce 167 - Mesa General de Entradas, Salidas y Archivo, o enviarla por correo postal.

Si se diera el caso que la consulta no está relacionada con diferencias entre lo pagado y lo transferido, no será necesaria la presentación de la copia del comprobante de pago. Una vez iniciado el análisis de lo requerido, la AFIP podrá solicitar a la Aseguradora la presentación de documentación adicional que coadyuve a obtener el resultado del mismo.

12.5. Cuando los empleadores o las Aseguradoras verifiquen que los fondos de los pagos efectuados fueron derivados por la AFIP a la SSN, podrán requerir la devolución de los mismos.

A tal fin deberán presentar una nota escrita, firmada por autoridad de la empresa (empleador) o de la Aseguradora, indicando la CUIT del contribuyente por el cual requiere la devolución de los fondos, indicando el/los período/s fiscal/ec, sus montos y adjuntando el/los comprobante/s de pago correspondiente/s y/o toda otra documentación que acredite el reclamo.

La nota deberá ser dirigida a la Gerencia Administrativa de la SSN - Sector SCVO y presentarla personalmente o a través de correo postal en la Avda. Julio A. Roca 721 - Mesa General de Entradas, Salidas y Archivo.

#### Artículo 13°. SUSPENSIÓN DE LA COBERTURA POR FALTA DE PAGO DEL PREMIO - RESCISIÓN

El pago del premio del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio por parte del tomador-empleador deberá efectuarse en la fecha que opere el vencimiento para tributar los aportes y contribuciones con destino a la seguridad social. Si el premio no fuera abonado en dicha fecha, el empleador contará con un plazo de TREINTA (30) días a partir de la fecha de vencimiento para hacer efectivo el pago. Transcurrido dicho plazo sin que se hubiera efectuado el pago del premio operará la mora en forma automática y con ello la suspensión de la cobertura sin necesidad de aviso o intimación alguna.

La cobertura se reanudará a partir de la hora CERO (0) del día siguiente al ingreso de la prima.

La cobertura sólo podrá ser rehabilitada dentro de los SESENTA (60) días desde la fecha de su suspensión. El vencimiento de este plazo provocará la rescisión automática del contrato.

La suspensión del seguro, o su rescisión por falta de pago del premio, hará directamente responsable al empleador por el pago del beneficio. Los pagos efectuados por los tomadores empleadores una vez vencido el plazo de suspensión y estando la póliza rescindida, no dará derecho a rehabilitar la misma.

#### Artículo 14°. COMUNICACIÓN DE ALTAS Y BAJAS - AJUSTE DE LAS PRIMAS

Las altas y bajas serán comunicadas por el tomador a la aseguradora con el envío de la última nómina del personal empleado declarada al Sistema Único de Seguridad Social (SUSS), o en su reemplazo el Listado de las Relaciones Laborales Activas del Sistema "Mi Simplificación", lo que establecerá el ajuste de primas si correspondiere. La aseguradora, sin perjuicio de la información que le sea suministrada a través de la AFIP, tendrá derecho a exigir al tomador la última nómina del personal empleado declarada al Sistema Único de Seguridad Social (SUSS) cuando lo estime conveniente.

Para el caso que el tomador-empleador contratante no estuviere incluido en el Sistema Único de la Seguridad Social, las altas y bajas deben ser comunicadas mensualmente a la aseguradora.

A fin de mantener vigente la cobertura, el tomador-empleador deberá integrar la diferencia de primas conforme las altas y bajas comunicadas a la aseguradora de acuerdo con lo determinado en el Artículo 11 del presente reglamento.

#### Artículo 15°. LIQUIDACIÓN DEL SINIESTRO

La aseguradora deberá requerir al tomador que acredite haber notificado fehacientemente a los beneficiarios la existencia del beneficio, al momento de producirse el siniestro, en el último domicilio que el asegurado tenga registrado. Si por cualquier causa la designación deviniera ineficaz o quedase sin efecto, se considerarán beneficiarios aquellas personas que cumplan con la condición de derechohabiente, según lo reglado por los Artículos 53 y 54 de la Ley N° 24.241.

A tal efecto, deberá presentarse las constancias a las que se hace referencia en el Artículo 8°. En esta notificación se deberá especificar el monto del beneficio, así como que su cobro puede



efectuarse personalmente. En caso de requerirse el cobro a través de mandatarios se requerirá al efecto un Poder Especial en el cual se deberá especificar concepto y monto del beneficio. Las entidades aseguradoras liquidarán el siniestro de los seguros en vigencia una vez que cuenten con los siguientes elementos:

- 1) Partida de Defunción del Asegurado;
  - 2) Constancia de CUIL del trabajador;
  - 3) Copia de la nómina de empleados del tomador-empendedor correspondiente al mes de ocurrencia del fallecimiento;
  - 4) Constancia de pago del premio;
  - 5) Copia certificada por el empleador del último recibo de haberes o liquidación final;
  - 6) Copia certificada por el empleador del último recibo de haberes firmado por el empleado fallecido;
  - 7) Formulario de Designación de Beneficiarios;
  - 8) En caso de no existir designación de beneficiarios o si por cualquier causa la designación se tornara ineficaz, o quede sin efecto, la declaración de derechohabientes expedida por la ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (ANSES) de acuerdo a lo reglado por los Artículos 53 y 54 de la Ley N° 24.241 o presentar copia autenticada de la documentación que acredite tal condición, sea ésta emitida por la ANSES o por la caja provisional respecto de la cual resultara aportante el asegurado fallecido;
  - 9) Documentación a presentar por los destinatarios de la prestación:
    - a) Ellos beneficiario/s: fotocopia del Documento Nacional de Identidad, y declaración del último domicilio real;
    - b) Derechohabientes:
      - b.1) El/la cónyuge: fotocopia del Documento Nacional de Identidad; declaración del último domicilio real; partida de matrimonio legalizada emitida con una antelación no mayor a SEIS (6) meses de su presentación para la liquidación del siniestro.
      - b.2) El/la conviviente: fotocopia del Documento Nacional de Identidad; declaración del último domicilio real; Información Sumaria Judicial y Declaración de Derechohabientes expedida por la ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (ANSES);
      - b.3) Hijos/as: fotocopia del Documento Nacional de Identidad y partida de nacimiento legalizada y de corresponder la documentación que acredite quien resulta ser su representante legal conforme lo dispuesto en el Artículo 101 del Código Civil y Comercial de la Nación.
- Completada la documentación, suministrada por el empleador, beneficiarios y/o derechohabientes, la indemnización deberá abonarse dentro de los QUINCE (15) días siguientes.
- En ningún caso la aseguradora será responsable del pago del beneficio por el fallecimiento de los trabajadores que no hubiesen sido dados de alta en la nómina del tomador conforme lo dispuesto por la Resolución General N° 1891/2005 (texto ordenado por la Resolución General N° 2016/2006) de la AFIP y sus modificatorias.

Las entidades aseguradoras deberán extremar los mecanismos a fin de obtener la documentación que les permita abonar los siniestros y sólo depositarán el importe de la prestación en la Caja Compensadora ante:

- i) La falta de reclamo por parte de los beneficiarios, o de los declarados derechohabientes por la ANSES conforme lo reglado por los Artículos 53 y 54 de la Ley N° 24.241 o testamentarios;
- ii) Luego de haber agotado los mecanismos para la obtención de los elementos requeridos para efectuar el pago; En ambos casos la aseguradora deberá adjuntar:
  - 1) Copia del frente de póliza con su correspondiente Clave Única de Identificación de Contratos;
  - 2) Certificación por parte de la aseguradora de la vigencia de la cobertura al momento de ocurrencia del siniestro;
  - 3) Copia certificada de toda la documentación que obrare en su poder incluyendo también las constancias que acrediten las comunicaciones y requerimientos efectuados al empleador, beneficiarios designados o posibles herederos;
  - 4) Constancia del depósito en la Caja Compensadora.

Las entidades aseguradoras no podrán integrar las sumas debidas en concepto de indemnizaciones de otros seguros de vida con el beneficio instituido por el Decreto N° 1567/74, debiendo proceder a otorgar al beneficiario documentos separados de cada una de las liquidaciones que correspondan.

#### Artículo 16°. SINIESTROS NO TRASLADABLES A LA CAJA COMPENSADORA

Independientemente del pago de premio efectuado por los empleadores, no podrán ser trasladados a la Caja Compensadora bajo ningún concepto los siniestros:

- a) Que afecten a trabajadores no incluidos en las nóminas del tomador, ni los excluidos en el Artículo 2° del presente anexo;
- b) Que correspondan a pólizas emitidas que no cuenten con la debida Clave Única de Identificación de Contratos (CUIC);
- c) Que correspondan a pólizas que si bien poseen Clave Única de Identificación de Contratos (CUIC), la aseguradora hubiera remitido, a través del Sistema Kausay, datos incorrectos o no hubiera efectuado la remisión en tiempo y forma de todas las novedades que modifique el padrón pólizas;
- d) Que correspondan a pólizas emitidas por las entidades que no hayan dado cumplimiento a lo establecido en el Artículo 12 - 12.1 del presente Anexo;
- e) Que correspondan a pólizas cuyos premios no hayan sido abonados conforme lo establecido en el Artículo 11 del presente Anexo.

#### Artículo 17°. PROHIBICIONES

Se prohíbe a las entidades aseguradoras:

- 1) Otorgar bonificaciones;
- 2) Realizar gastos por cualquier concepto, excepto los establecidos en el Artículo 10 del presente reglamento;
- 3) Efectuar publicidad directa;
- 4) Rechazar solicitudes presentadas por los empleadores de conformidad a las disposiciones del presente reglamento;
- 5) Efectuar pagos graciabiles;
- 6) Compensar los saldos que arrojen sus declaraciones juradas, con las sumas debidas por la Caja Compensadora por períodos anteriores;
- 7) Co asegurar y reasegurar.

efectuarse personalmente. En caso de requerirse el cobro a través de mandatarios se requerirá al efecto un Poder Especial en el cual se deberá especificar concepto y monto del beneficio. Las entidades aseguradoras liquidarán el siniestro de los seguros en vigencia una vez que cuenten con los siguientes elementos:

- 1) Partida de Defunción del Asegurado;
  - 2) Constancia de CUIL del trabajador;
  - 3) Copia de la nómina de empleados del Tomador-empleador correspondiente al mes de ocurrencia del fallecimiento;
  - 4) Constancia de pago del premio;
  - 5) Copia certificada por el empleador del último recibo de haberes o liquidación final;
  - 6) Copia certificada por el empleador del último recibo de haberes firmado por el empleado fallecido;
  - 7) Formulario de Designación de Beneficiarios;
  - 8) En caso de no existir designación de beneficiarios o si por cualquier causa la designación se tornara ineficaz, o quede sin efecto, la declaración de derechohabientes expedida por la ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (ANSES) de acuerdo a lo reglado por los Artículos 53 y 54 de la Ley N° 24.241 o presentar copia autenticada de la documentación que acredite tal condición, sea ésta emitida por la ANSES o por la caja provisional respecto de la cual resultara aportante el asegurado fallecido;
  - 9) Documentación a presentar por los destinatarios de la prestación:
    - a) Ellos beneficiario/s: fotocopia del Documento Nacional de Identidad, y declaración del último domicilio real;
    - b) Derechohabientes:
      - b.1) El/la cónyuge: fotocopia del Documento Nacional de Identidad; declaración del último domicilio real; partida de matrimonio legalizada emitida con una antelación no mayor a SEIS (6) meses de su presentación para la liquidación del siniestro.
      - b.2) El/la conviviente: fotocopia del Documento Nacional de Identidad; declaración del último domicilio real; Información Sumaria Judicial y Declaración de Derechohabientes expedida por la ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (ANSES);
      - b.3) Hijos/as: fotocopia del Documento Nacional de Identidad y partida de nacimiento legalizada y le corresponder la documentación que acredite quien resulta ser su representante legal conforme lo dispuesto en el Artículo 101 del Código Civil y Comercial de la Nación.
- Completada la documentación, suministrada por el empleador, beneficiarios y/o derechohabientes, la indemnización deberá abonarse dentro de los QUINCE (15) días siguientes.
- En ningún caso la aseguradora será responsable del pago del beneficio por el fallecimiento de los trabajadores que no hubiesen sido dados de alta en la nómina del tomador conforme lo dispuesto por la Resolución General N° 1891/2005 (texto ordenado por la Resolución General N° 2016/2006) de la AFIP y sus modificatorias.

Las entidades aseguradoras deberán extremar los mecanismos a fin de obtener la documentación que les permita abonar los siniestros y sólo depositarán el importe de la prestación en la Caja Compensadora ante:

- i) La falta de reclamo por parte de los beneficiarios, o de los declarados derechohabientes por la ANSES conforme lo reglado por los Artículos 53 y 54 de la Ley N° 24.241 o testamentarios;
- ii) Luego de haber agotado los mecanismos para la obtención de los elementos requeridos para efectuar el pago; En ambos casos la aseguradora deberá adjuntar:
  - 1) Copia del frente de póliza con su correspondiente Clave Única de Identificación de Contratos;
  - 2) Certificación por parte de la aseguradora de la vigencia de la cobertura al momento de ocurrencia del siniestro;
  - 3) Copia certificada de toda la documentación que obrare en su poder incluyendo también las constancias que acrediten las comunicaciones y requerimientos efectuados al empleador, beneficiarios designados o posibles herederos;
  - 4) Constancia del depósito en la Caja Compensadora.

Las entidades aseguradoras no podrán integrar las sumas debidas en concepto de indemnizaciones de otros seguros de vida con el beneficio instituido por el Decreto N° 1567/74, debiendo proceder a otorgar al beneficiario documentos separados de cada una de las liquidaciones que correspondan.

#### Artículo 16°. SINIESTROS NO TRASLADABLES A LA CAJA COMPENSADORA

Independientemente del pago de premio efectuado por los empleadores, no podrán ser trasladados a la Caja Compensadora bajo ningún concepto los siniestros:

- a) Que afecten a trabajadores no incluidos en las nóminas del tomador, ni los excluidos en el Artículo 2° del presente anexo;
- b) Que correspondan a pólizas emitidas que no cuenten con la debida Clave Única de Identificación de Contratos (CUIC);
- c) Que correspondan a pólizas que si bien poseen Clave Única de Identificación de Contratos (CUIC), la aseguradora hubiera remitido, a través del Sistema Kausay, datos incorrectos o no hubiera efectuado la remisión en tiempo y forma de todas las novedades que modifique el padrón pólizas;
- d) Que correspondan a pólizas emitidas por las entidades que no hayan dado cumplimiento a lo establecido en el Artículo 12 - 12.1 del presente Anexo;
- e) Que correspondan a pólizas cuyos premios no hayan sido abonados conforme lo establecido en el Artículo 11 del presente Anexo.

#### Artículo 17°. PROHIBICIONES

Se prohíbe a las entidades aseguradoras:

- 1) Otorgar bonificaciones;
- 2) Realizar gastos por cualquier concepto, excepto los establecidos en el Artículo 10 del presente reglamento;
- 3) Efectuar publicidad directa;
- 4) Rechazar solicitudes presentadas por los empleadores de conformidad a las disposiciones del presente reglamento;
- 5) Efectuar pagos graciosos;
- 6) Compensar los saldos que arrojen sus declaraciones juradas, con las sumas debidas por la Caja Compensadora por períodos anteriores;
- 7) Co asegurar y reasegurar.

Artículo 18°. RESPONSABILIDAD DEL EMPLEADOR

El empleador será directamente responsable por el pago del beneficio ante la falta de concertación del seguro.

La suspensión del seguro, por falta de pago o pago insuficiente del premio y la consecuente rescisión en su caso, hará directamente responsable al empleador por el pago del beneficio.



**Sres. Parquizar II SES- Mantelectric I.C.I.S.A. U.T**

Domicilio legal: Maipú 1252 CAPITAL FEDERAL C.A.B.A. 1006

Cuit: 30716385732

Actividad principal: 813000 - Form.883: Servicios de jardinería y mantenimiento de espacios verdes

En atención a lo solicitado por vuestra parte respecto a solicitud de cumplimiento de Aviso de Obra y Programa de Seguridad e higiene, informamos lo siguiente:

**Antecedente Normativo:**

**Res. 319/99**

Art. 6º — Establécese que los empleadores que realicen obras de carácter repetitivo y de corta duración, y cuyos trabajos se encuentren comprendidos en el artículo 2º de la Resolución S.R.T. N.º 51/97, confeccionarán y presentarán ante su A.R.T., un Programa de Seguridad de acuerdo con lo indicado en dicha Resolución, con los contenidos, mecanismos y validez que se establecen en el Anexo II de la presente Resolución.

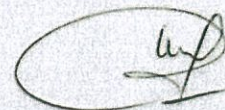
**La Res. 51/97 establece:**

ARTICULO 2º.- Establécese que, a partir de la fecha de publicación de la presente, los empleadores de la construcción, además de la notificación dispuesta por el artículo 1º de la presente Resolución, deberán confeccionar el Programa de Seguridad que integra el Legajo Técnico, según lo dispuesto por la Resolución SRT N.º 231/96, Anexo I, artículo 3º, para cada obra que inicien, que se adjuntará al contrato de afiliación, cuando las mismas tengan alguna de las siguientes características: a) excavación; b) demolición; c) construcciones que indistintamente superen los UN MIL METROS CUADRADOS (1000 m2) de superficie cubierta o los CUATRO METROS (4 m) de altura a partir de la cota CERO (0); d) tareas sobre o en proximidades de líneas o equipos energizados con Media o Alta Tensión, definidas MT y AT según el Reglamento del ENTE NACIONAL REGULADOR DE LA ELECTRICIDAD (E.N.R.E.); e) en aquellas obras que, debido a sus características, la Aseguradora del empleador lo considere pertinente.

Respecto del concepto de obra de construcción el Anexo del Decreto 911/96 establece:

ARTICULO 1º — La presente reglamentación será de aplicación en todo el ámbito del territorio de la República Argentina donde desarrollen su actividad los trabajadores definidos en el artículo 3º, incisos c) y d) del presente, en relación de dependencia en empresas constructoras, tanto en el área física de obras en construcción como en los sectores, funciones y dependencias conexas, tales como obradores, depósitos, talleres, servicios auxiliares y oficinas técnicas y administrativas. ALCANCE ARTICULO 2º — A los efectos de este Decreto, se incluye en el concepto de obra de construcción a todo trabajo de ingeniería y arquitectura realizado sobre inmuebles, propios o de terceros, públicos o privados, comprendiendo excavaciones, demoliciones, construcciones, remodelaciones, mejoras, refuncionalizaciones, grandes mantenimientos, montajes e instalaciones de equipos y toda otra tarea que se derive de, o se vincule a, la actividad principal de las empresas constructoras.

En consecuencia, a la virtud de la actividad de vuestra empresa, y las actividades denunciadas, mientras las mismas no se desarrollen en una obra de Construcción, no se encuentra obligada a la presentación de Aviso de Obra ni a un Programa de Seguridad e Higiene.



Lic. OSVALDO S. GOMEZ  
Mat. COPIME IO 12380-Reg. G1238  
Mat. CPQ Prov. de Bs. As. Nº 7764



Decreto 351/79 - ACTIVIDADES COMERCIALES, COMUNALES, INDUSTRIALES, MANUFACTURERAS, SERVICIOS Y OTRAS NO VINCULADAS AL AGRO O A LAS OBRAS DE CONSTRUCCIÓN.

El presente relevamiento deberá ser completado obligatoriamente en todos sus campos por el empleador o profesional responsable, revalidando los datos allí consignados carácter de declaración jurada. El relevamiento deberá ser realizado para cada uno de los establecimientos que disponga la empresa. Para los empleadores cuya actividad se desarrolle en embarcaciones, las mismas serán consideradas como establecimientos.

En caso de empresas de servicios eventuales, el empleador deberá firmar la declaración jurada en todos los campos correspondientes a su responsabilidad.

El presente relevamiento de estado de cumplimiento de la normativa de salud, higiene y seguridad laboral deberá ser actualizado anualmente y presentado ante la ART a la que se encuentre afiliado.

## DATOS GENERALES DEL ESTABLECIMIENTO

Nombre de la Empresa: PARQUIZAR II SES S.A. - MANTELECTRIC I.C.I.S.A. UNION TRANSITORIA

Nº de Establecimiento:

CUIT / CUIP Nº: 3 0 7 1 6 3 8 5 7 3 2

Actividad Económica - Rev.3:

Domicilio Completo: Belsario Roldan y Figuerro Alcorta

C.P. / C.P.A.:

Localidad:

Provincia: CABA

Cant. de trabajadores:

Sup. del Estabec.: m²

## ESTADO DE CUMPLIMIENTO EN EL ESTABLECIMIENTO DE LA NORMATIVA VIGENTE (DEC. 351-79)

Nº	EMPRESAS - CONDICIONES A CUMPLIR	SI	NO	NO APLICA	Fecha Regal.	NORMATIVA VIGENTE
<b>SERVICIO DE HIGIENE Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO</b>						
1	¿Dispone del Servicio de Higiene y Seguridad?	X				Art. 3, Dec. 1338/96
2	¿Cumple con las horas profesionales según Decreto 1338/96?	X				Dec. 1338/96
3	¿Posee documentación actualizada sobre análisis de riesgos y medidas preventivas, en los puestos de trabajo?	X				Art. 10, Dec. 1338/96
<b>SERVICIO DE MEDICINA DEL TRABAJO</b>						
4	¿Dispone del Servicio de Medicina del Trabajo?			X		Art. 3, Dec. 1338/96
5	¿Posee documentación actualizada sobre acciones tales como de educación sanitaria, socorro, vacunación y estudios de ausentismo por morbilidad?			X		Art. 5, Dec. 1338/96
6	¿Se realizan los exámenes periódicos?			X		Res. 43/97 y 54/98 Art. 9 a) Ley 19587
<b>HERRAMIENTAS</b>						
7	¿Las herramientas están en estado de conservación adecuado?	X				Cap.15 Art.110 Dec. 351/79 Art.9 b) Ley 19587
8	¿La empresa provee herramientas aptas y seguras?	X				Cap. 15 Arts. 103 y 110 Dec. 351/79 Art.9 b) Ley 19587
9	¿Las herramientas corto-punzantes poseen fundas o vainas?	X				Cap.15 Art.110 Dec. 351/79 Art.9 b) Ley 19587
10	¿Existe un lugar destinado para la ubicación ordenada de las herramientas?	X				Cap.15 Art.110 Dec. 351/79 Art.9 b) Ley 19587
11	¿Las portátiles eléctricas poseen protecciones para evitar riesgos?	X				Cap. 15 Arts. 103 y 110 Dec. 351/79 Art.9 b) Ley 19587
12	¿Las neumáticas e hidráulicas poseen válvulas de cierre automático al dejar de accionarlas?	X				Cap. 15 Arts. 103 y 110 Dec. 351/79 Art.9 b) Ley 19587
<b>MÁQUINAS</b>						
13	¿Tienen todas las máquinas y herramientas, protecciones para evitar riesgos al trabajador?			X		Cap. 15 Arts. 103, 104, 105, 106, 107 y 110 Dec. 351/79 Art.8 b) Ley 19587
14	¿Existen dispositivos de parada de emergencia?			X		Cap. 15 Arts. 103 y 104 Dec. 351/79 Art.8 b) Ley 19587
15	¿Se han previsto sistema de bloqueo de la máquina para operaciones de mantenimiento?			X		Cap. 15 Arts. 108 y 109 Dec. 351/79 Art.8 b) Ley 19587
16	¿Tienen las máquinas eléctricas, sistema de puesta a tierra?			X		Cap.14 Anexo W Pto 3.3.1 Dec. 351/79 Art.8 b) Ley 19587
17	¿Están identificadas conforme a normas IRAM todas las partes de máquinas y equipos que en accionamiento puedan causar daño a los trabajadores?			X		Cap. 12 Arts. 77, 78 y 81- Dec. 351/79 Art. 9 j) Ley 19587
<b>ESPACIOS DE TRABAJO</b>						
18	¿Existe orden y limpieza en los puestos de trabajo?	X				Cap. 5 Art. 42 Dec. 351/79 Art. 8 a) y Art. 9 a) Ley 19587
19	¿Existen depósito de residuos en los puestos de trabajo?	X				Cap. 5 Art. 42 Dec. 351/79 Art.8 a) y Art.9 a) Ley 19587
20	Tienen las salientes y partes móviles de máq. y/o instalaciones, señalización y protección?			X		Cap. 12 Art. 81 Dec. 351/79 Art. 9 j) Ley 19587
<b>ERGONOMÍA</b>						
21	Se desarrolla un Programa de Ergonomía Integrado para los distintos puestos de trabajo?		X		01/08/19	Anexo I Resolución 295/03 Art. 6 a) Ley 19587
22	Se realizan controles de ingeniería a los puestos de trabajo?		X		01/08/19	Anexo I Resolución 295/03 Art. 6 a) Ley 19587
23	Se realizan controles administrativos y seguimiento a los puestos de trabajo?		X		01/08/19	Anexo I Resolución 295/03 Art. 6 a) Ley 19587
<b>PROTECCIÓN CONTRA INCENDIOS</b>						
24	¿Existen medios o vías de escape adecuadas en caso de incendio?	X				Cap.12 Art. 80 y Cap. 18 Art.172 Dec. 351/79



N°	EMPRESAS - CONDICIONES A CUMPLIR	SI	NO	NO APLICA	Fecha Regis.	NORMATIVA VIGENTE
25	¿Cuentan con estudio de carga de fuego?	X				Cap.18 Art.183, Dec.351/79
26	¿La cantidad de matafuegos es acorde a la carga de fuego?	X				Cap.18 Art.175 y 176 Dec. 351/79 Art. 9 g) Ley 19587
27	¿Se registra el control de recargas y/o reparación?	X				Cap.18 Art. 183 a 186 Dec.351/79
28	¿Se registra el control de prueba hidráulica de carros y/o matafuegos?	X				Cap.18 Art.183 a 185, Dec.351/79
29	¿Existen sistemas de detección de incendios?			X		Cap.18 Art.182, Dec.351/79
30	¿Cuentan con habilitación, los carros y/o matafuegos y demás instalac. para extinción?			X		Cap. 18, Art.183, Dec.351/79
31	¿El depósito de combustibles cumple con la legislación vigente?			X		Cap.18 Art.164 a 168 Dec. 351/79
32	¿Se acredita la realización periódica de simulacros de evacuación?	X				Cap.18 Art.187 Dec. 351/79 Art. 9 h) Ley 19587
33	¿Se disponen de estanterías o elem. equivalentes de material no combustible o metálico?			X		Cap.18 Art.169 Dec.351/79 Art.9 h) Ley 19587
34	¿Se separan en forma alternada, las de materiales combustibles con las no combustibles y las que puedan reaccionar entre sí?			X		Cap.18 Art.169 Dec.351/79 Art.9 h) Ley 19587
<b>ALMACENAJE</b>						
35	¿Se almacenan los productos respetando la distancia mínima de 1m entre la parte superior de las estibas y el techo?			X		Cap.18 Art.169 Dec.351/79 Art.9 h) Ley 19587
36	¿Los sistemas de almacenaje permiten una adecuada circulación y son seguros?			X		Cap.5 Art. 42 y 43 Dec.351/79 Art. 8 d) Ley 19587
37	¿En los almacenajes a granel, las estibas cuentan con elementos de contención?			X		Cap.5 Art. 42 y 43 Dec.351/79 Art. 8 d) Ley 19587
<b>ALMACENAJE DE SUSTANCIAS PELIGROSAS</b>						
38	¿Se encuentran separados los productos incompatibles?			X		Cap. 17 Art.145 Dec. 351/79 Art. 9 h) Ley 19587
39	¿Se identifican los productos riesgosos almacenados?			X		Cap. 17 Art.145 Dec. 351/79 Art. 9 h) y Art.8 d) Ley 19587
40	¿Se proveen elementos de protección adecuados al personal?			X		Cap. 17 Art.145 Dec. 351/79 Art. 8 c) Ley 19587
41	¿Existen duchas de emergencia y/o lava ojos en los sectores con productos peligrosos?			X		Cap. 5 Art. 42 Dec. 351/79 Art. 8 b) y 9 i) Ley 19587
42	¿En atmósferas inflamables la instalación eléctrica es antiexplosiva?			X		Cap. 18 Art. 165,166 y 167, Dec. 351/79
43	¿Existe un sistema para control de derrames de productos peligrosos?			X		Cap. 17 Art.145 y 148 Dec. 351/79 Art. 8 a) Ley 19587
<b>SUSTANCIAS PELIGROSAS</b>						
44	¿Su fabricación y/o manipuleo cumple con la legislación vigente?			X		Cap. 17 Art. 145 y 147 a 150 Dec. 351/79 Art. 8 d) Ley 19587
45	¿Todas las sustancias que se utilizan poseen su respectivas hojas de seguridad?			X		Cap. 17 Art. 145 y 147 a 150 Dec. 351/79 Art. 8 d) Ley 19587
46	¿Las instalaciones y equipos se encuentran protegidos contra el efecto corrosivo de las sustancias empleadas?			X		Cap. 17 Art.148 Dec. 351/79 Art. 8 b) y d) Ley 19587
47	¿Se fabrican, depositan o manipulan sustancias explosivas, teniendo en cuenta lo reglamentado por Fabricaciones Militares?			X		Cap. 17 Art. 146 Dec. 351/79 Art. 8 a), b), c) y d) Ley 19587
48	¿Existen dispositivos de alarma acústica y visuales donde se manipulen sustancias infectantes y/o contaminantes?			X		Cap. 17 Art. 149 Dec. 351/79 Art. 8 a) b) y d) Ley 19587
49	¿Se ha señalado y resguardado la zona o los elementos afectados ante casos de derrame de sustancias corrosivas?			X		Cap. 17 Art. 148 Dec. 351/79 Art. 8 a) b) y d) Ley 19587
50	¿Se ha evitado la acumulación de desechos orgánicos en estado de putrefacción, e implementado la desinfección correspondiente?			X		Cap. 17 Art. 150 Dec. 351/79 Art. 9 e) Ley 19587
51	¿Se confeccionó un plan de segurid. para casos de emergencia, y se colocó en lugar visible?			X		Cap. 17 Art. 145 Dec. 351/79 Art. 9 j) y k) Ley 19587
<b>RIESGO ELÉCTRICO</b>						
52	¿Están todos los cableados eléctricos adecuadamente contenidos?			X		Cap. 14 Art. 95 y 96 Dec. 351/79 Art. 9 d) Ley 19587
53	¿Los conectores eléctricos se encuentran en buen estado?			X		Cap. 14 Art. 95 y 96 Dec. 351/79 Art. 9 d) Ley 19587
54	¿Las instalaciones y equipos eléctricos cumplen con la legislación?			X	01/10/19	Cap. 14 Art. 95 y 96 Dec. 351/79 Art. 9 d) Ley 19587
55	¿Las tareas de mantenimiento son efectuadas por personal capacitado y autorizado por la empresa?	X				Cap. 14 Art. 98 Dec. 351/79 Art. 8 d) Ley 19587
56	¿Se efectúa y registra los resultados del mantenimiento de las instalaciones, en base a programas confeccionados de acuerdo a normas de seguridad?		X		01/10/19	Cap. 14 Art. 98 Dec. 351/79 Art. 9 d) Ley 19587





N°	EMPRESAS - CONDICIONES A CUMPLIR	SI	NO	NO APLICA	Fecha Regis.	NORMATIVA VIGENTE	
57	¿Los proyectos de instalaciones y equipos eléctricos de más de 1000 voltios cumplen con lo establecido en la legislación vigente y están aprobados por el responsable de Higiene y Seguridad en el rubro de su competencia?			X		Cap. 14 Art. 97 Dec. 351/79	Art. 9 d) Ley 19587
58	¿Se adoptan las medidas de seguridad en locales donde se manipule sustancias corrosivas, inflamables y/o explosivas o de alto riesgo y en locales húmedos?			X		Cap. 14 Art. 99 Dec. 351/79	Art. 9 d) Ley 19587
59	¿Se han adoptado las medidas para la protección contra riesgos de contactos directos e indirectos?			X		Cap. 14 Art. 100 Dec. 351/79 y punto 3.3.2. Anexo VI	Art. 8 b) Ley 19587
60	¿Se han adoptado medidas para eliminar la electricidad estática en todas las operaciones que pueda producirse?			X		Cap. 14 Art. 101 Dec. 351/79 y punto 3.6 Anexo VI	Art. 8 b) Ley 19587
61	¿Posee instalación para prevenir sobretensiones producidas por descargas atmosféricas (pararrayos)?			X		Cap. 14 Art. 102 Dec. 351/79	Art. 8 b) Ley 19587
62	¿Poseen las instalaciones tomas a tierra independientes de la instalada para descargas atmosféricas?			X		Cap. 14 Art. 102 y Anexo VI, pto. 3.3.1 Dec. 351/79	Art. 8 b) Ley 19587
63	¿Las puestas a tierra se verifican periódicamente mediante mediciones?			X		Anexo VI pto. 3.1, Dec. 351/79	Art. 8 b) Ley 19587
<b>APARATOS SOMETIDOS A PRESIÓN</b>							
64	¿Se realizan los controles e inspecciones periódicos establecidos en calderas y todo otro aparato sometido a presión?		X		01/12/19	Cap. 16 Art. 140 Dec. 351/79	Art. 9 b) Ley 19587
65	¿Se han fijado las instrucciones detalladas con esquemas de la instalación, y los procedimientos operativos?			X		Cap. 16 Art. 138 Dec. 351/79	Art. 9 j) Ley 19587
66	¿Se protegen los hornos, calderas, etc., para evitar la acción del calor?			X		Cap. 16 Art. 139 Dec. 351/79	Art. 8 b) Ley 19587
67	¿Están los cilindros que contienen gases sometidos a presión adecuadamente almacenados?			X		Cap. 16 Art. 142 Dec. 351/79	Art. 9 b) Ley 19587
68	¿Los restantes aparatos sometidos a presión, cuentan con disposit. de protecc. y seguridad?			X		Cap. 16 Art. 141 y Art. 143	Art. 9 b) Ley 19587
69	¿Cuenta el operador con la capacitación y/o habilitación pertinente?			X		Cap. 16 Art. 138 Dec. 351/79	Art. 9 k) Ley 19587
70	¿Están aislados y convenientemente ventilados los aparatos capaces de producir frío, con posibilidad de desprendimiento de contaminantes?			X		Cap. 16 Art. 144 Dec. 351/79	Art. 8 b) Ley 19587
<b>EQUIPOS Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (E.P.P.)</b>							
71	¿Se provee a todos los trabajadores, de los elementos de protección personal adecuado, acorde a los riesgos a los que se hallan expuestos?	X				Cap. 19 Art. 188 a 190 Dec. 351/79	Art. 8 c) Ley 19587
72	¿Existen señalizaciones visibles en los puestos y/o lugares de trabajo sobre la obligatoriedad del uso de los elementos de protección personal?	X				Cap. 12 Art. 84 Dec. 351/79	Art. 9 j) Ley 19587
73	¿Se verifica la existencia de registros de entrega de los E.P.P.?		X		01/06/19		Art. 28 inc. h) Dts. 170/96
74	¿Se realizó un estudio por puesto de trabajo o sector donde se detallan los E.P.P. necesarios?	X				Cap. 19, Art. 188, Dec. 351/79	
<b>ILUMINACIÓN Y COLOR</b>							
75	¿Se cumple con los requisitos de iluminación establecidos en la legislación vigente?		X		01/10/19	Cap. 12 Art. 71 Dec. 351/79	Art. 8 a) Ley 19587
76	¿Se ha instalado un sistema de iluminación de emergencia, en casos necesarios, acorde a los requerimientos de la legislación vigente?		X		01/10/19	Cap. 12 Art. 76 Dec. 351/79	
77	¿Se registran las mediciones en los puestos y/o lugares de trabajo?	X				Cap. 12 Art. 73 a 75 Dec. 351/79 y Art. 10 Dec. 1338/96	
78	¿Los niveles existentes cumplen con la legislación vigente?		X		01/10/19	Cap. 12 Art. 73 a 75 Dec. 351/79	Art. 8 a) Ley 19587
79	¿Existe marcación visible de pasillos, circulaciones de tránsito y lugares de cruce donde circulen cargas suspendidas y otros elementos de transporte?			X		Cap. 12 Art. 79 Dec. 351/79	Art. 9 j) Ley 19587
80	¿Se encuentran señalizados los caminos de evacuación en caso de peligro e indicadas las salidas normales y de emergencia?			X		Cap. 12 Art. 80 y Cap. 18 Art. 172 inc. 2 Dec. 351/79	Art. 9 j) Ley 19587
81	¿Se encuentran identificadas las cañerías?			X		Cap. 12 Art. 82 Dec. 351/79	
<b>CONDICIONES IGROTÉRMICAS</b>							
82	¿Se registran las mediciones en los puestos y/o lugares de trabajo?			X		Cap. 8 Art. 60 Dec. 351/79 y Anexo III Res. 295/03 y Art. 10 Dec. 1338/96	Art. 8 inc. a) Ley 19587
83	¿El personal sometido a estrés por frío, está protegido adecuadamente?			X		Cap. 8 Art. 60 Dec. 351/79 y Anexo III Res. 295/03	Art. 8 inc. a) Ley 19587
84	¿Se adoptaron las correcciones en los puestos y/o lugares de trabajo del personal sometido a estrés por frío?			X		Cap. 8 Art. 60 Dec. 351/79 y Anexo III Res. 295/03	Art. 8 inc. a) Ley 19587
85	¿El personal sometido a estrés térmico y tensión térmica, está protegido adecuadamente?			X		Cap. 8 Art. 60 Dec. 351/79 y Anexo III Res. 295/03	Art. 8 inc. a) Ley 19587
86	¿Se adoptaron las correcciones en los puestos y/o lugares de trabajo del personal sometido a estrés térmico tensión térmica?			X		Cap. 8 Art. 60 inc. 4 Dec. 351/79	Art. 8 inc. a) Ley 19587

N°	EMPRESAS - CONDICIONES A CUMPLIR	SI	NO	NO APLICA	Fecha Regl.	NORMATIVA VIGENTE
<b>RADIACIONES IONIZANTES</b>						
87	¿En caso de existir fuentes generadoras de radiaciones ionizantes (Ej. Rayos X en radiografías), los trabajadores y las fuentes cuentan con la autorizac. del organismo competente?			X		Cap. 10 Art. 62, Dec. 351/79
88	¿Se encuentran habilitados los operadores y los equipos generadores de radiaciones ionizantes ante el organismo competente?			X		Cap. 10 Art. 62 Dec. 351/79
89	¿Se lleva el control y registro de las dosis individuales?			X		Art. 10 - Dto. 1338/96 y Anexo II, Res. 295/03
90	¿Los valores hallados, se encuentran dentro de lo establecido en la normativa vigente?			X		Anexo II, Res. 295/03
<b>LÁSERES</b>						
91	¿Se han aplicado las medidas de control a la clase de riesgo?			X		Anexo II, Res. 295/03
92	¿Las medidas aplicadas cumplen con lo establecido en la normativa vigente?			X		Anexo II, Res. 295/03
<b>RADIACIONES NO IONIZANTES</b>						
93	¿En caso de existir fuentes generadoras de radiaciones no ionizantes (Ej. Soldadura), que puedan generar daños a los trabajadores, están éstos protegidos?			X		Cap. 10 Art. 63 Dec. 351/79 Art. 8 inc. d) Ley 19587
94	¿Se cumple con la normativa vigente para campos magnéticos estáticos?			X		Anexo II, Res. 295/03
95	¿Se registran las mediciones de radiofrecuencia y/o microondas en los lugares de trabajo?			X		Cap. 9 Art. 63 Dec. 351/79, Art. 10 - Dec. 1338/96 y Anexo II, Res. 295/03
96	¿Se encuentran dentro de lo establecido en la normativa vigente?			X		Anexo II, Res. 295/03
97	¿En caso de existir radiación infrarroja, se registran las mediciones de la misma?			X		Art. 10 - Dec. 1338/96 y Anexo II, Res. 295/03
98	¿Los valores hallados, se encuentran dentro de lo establecido en la normativa vigente?			X		Anexo II, Res. 295/03
99	¿En caso de existir radiación ultravioleta, se registran las mediciones de la misma?			X		Art. 10 - Dec. 1338/96 y Anexo II, Res. 295/03
100	¿Los valores hallados, se encuentran dentro de lo establecido en la normativa vigente?			X		Anexo II, Res. 295/03
<b>PROVISIÓN DE AGUA</b>						
101	¿Existe provisión de agua potable para el consumo e higiene de los trabajadores?	X				Cap. 6 Art. 57 Dec. 351/79 Art. 8 a) Ley 19587
102	¿Se registran los análisis bacteriológico y físico químico del agua de consumo humano con la frecuencia requerida?			X		Cap. 6 Art. 57 y 58, Dec. 351/79 y Res. MTSS 523/95 Art. 8 a) Ley 19587
103	¿Se ha evitado el consumo humano del agua para uso industrial?			X		Cap. 6 Art. 57 Dec. 351/79 Art. 8 a) Ley 19587
<b>DESAGÜES INDUSTRIALES</b>						
104	¿Se recogen y canalizan por conductos, impidiendo su libre escurrimiento?			X		Cap. 7 Art. 59 Dec. 351/79
105	¿Se ha evitado el contacto de líquidos que puedan reaccionar originando desprendimiento de gases tóxicos o contaminantes?			X		Cap. 7 Art. 59 Dec. 351/79
106	¿Son evacuados los efluentes a plantas de tratamiento?			X		Cap. 7 Art. 59 Dec. 351/79
107	¿Se limpia periódicamente la planta de tratamiento, con las precauciones necesarias de protección para el personal que efectúa estas tareas?			X		Cap. 7 Art. 59 Dec. 351/79
<b>BAÑOS, VESTUARIOS Y COMEDORES</b>						
108	¿Existen baños aptos higiénicamente?	X				Cap. 5 Art. 46 a 48 Dec. 351/79
109	¿Existen vestuarios aptos higiénicamente y poseen armarios adecuados e individuales?	X				Cap. 5 Art. 50 y 51 Dec. 351/79
110	¿Existen comedores aptos higiénicamente?					Cap. 5 Art. 52 Dec. 351/79
111	¿La cocina reúne los requisitos establecidos?			X		Cap. 5 Art. 53 Dec. 351/79
112	¿Los establecimientos temporarios cumplen con las exigencias de la legislación vigente?			X		Cap. 5 Art. 56 Dec. 351/79
<b>APARATOS PARA IZAR, MONTACARGAS Y ASCENSORES</b>						
113	¿Se encuentra identificada la carga máxima en dichos equipos?			X		Cap. 15 Art. 114 y 122 Dec. 351/79
114	¿Poseen parada de máximo nivel de sobrecarga en el sistema de fuerza motriz?			X		Cap. 15 Art. 117 Dec. 351/79
115	¿Se halla la alimentación eléctrica del equipo en buenas condiciones?			X		Cap. 14 Art. 95 y 96 Dec. 351/79 Art. 9 b) Ley 19587
116	¿Tienen los ganchos de izar traba de seguridad?			X		Cap. 15 Art. 126 Dec. 351/79 Art. 9 b) Ley 19587
117	¿Los elementos auxiliares de elevación se encuentran en buen estado (cadenas, perchas, eslingas, fajas etc.)?			X		Cap. 15 Art. 122, 123, 124 y 125, Dec. 351/79
118	¿Se registra el mantenimiento preventivo de estos equipos?			X		Cap. 15 Art. 116 Dec. 351/79, Art. 10 Dec. 1338/96 Art. 9 b) Ley 19587
119	¿Reciben los operadores instrucción respecto a la operación y uso correcto del equipo de izar?			X		Cap. 21 Art. 208 a 210 Dec. 351/79 Art. 9 k) Ley 19587
120	¿Los ascensores y montacargas cumplen los requisitos y condiciones máximas de seguridad en lo relativo a la construcción, instalación y mantenimiento?			X		Cap. 15 Art. 137 Dec. 351/79

N°	EMPRESAS - CONDICIONES A CUMPLIR	SI	NO	NO APLICA	Fecha Regul.	NORMATIVA VIGENTE
121	¿Los aparatos para izar, aparejos, puentes grúa, transportadores cumplen los requisitos y condiciones máximas de seguridad?			X		Cap. 15 Art. 114 a 132 Dec. 351/79
<b>CAPACITACIÓN</b>						
122	¿Se capacita a los trabajadores acerca de los riesgos específicos a los que se encuentran expuestos en su puesto de trabajo?		X		01/06/19	Cap. 21 Art. 208 a 210 Dec. 351/79 Art. 9 k) Ley 19587
123	¿Existen programas de capacitación con planificación en forma anual?	X				Cap. 21 Art. 211 Dec. 351/79 Art. 9 k) Ley 19587
124	¿Se entrega por escrito al personal las medidas preventivas tendientes a evitar las enfermedades profesionales y accidentes de trabajo?		X		01/06/19	Cap. 21 Art. 213 Dec. 351/79, Art. Dec. 1338/96 Art. 9 k) Ley 19587
<b>PRIMEROS AUXILIOS</b>						
125	¿Existen botiquines de primeros auxilios acorde a los riesgos existentes?	X				Art. 9 d) Ley 19587
<b>VEHÍCULOS</b>						
126	¿Cuentan los vehículos con los elementos de seguridad?			X		Cap. 15 Art. 134 Dec. 351/79
127	¿Se ha evitado la utilización de vehículos con motor a explosión en lugares con peligro de incendio o explosión, o bien aquellos cuentan con dispositivos de seguridad apropiados para evitar dichos riesgos?			X		Cap. 15 Art. 134 Dec. 351/79
128	¿Disponen de asientos que neutralizan las vibraciones, tengan respaldo y apoyapiés?			X		Cap. 15 Art. 134 Dec. 351/79
129	¿Son adecuadas las cabinas de protección para las inclemencias del tiempo?			X		Art. 8 b) Ley 19587
130	¿Son adecuadas las cabinas para proteger del riesgo de vuelco?			X		Cap. 15, Art. 103 dec. 351/79 Art. 8 b) Ley 19587
131	¿Están protegidas para los riesgos de desplazamiento de cargas?			X		Cap. 15 Art. 134 Dec. 351/79
132	¿Poseen los operadores capacitación respecto a los riesgos inherentes al vehículo que conducen?			X		Cap. 21 Art. 208 y 209, Dec. 351/79 Art. 9 k) Ley 19587
133	¿Están los vehículos equipados con luces, frenos, dispositivo de aviso acústico-luminoso, espejos, cinturón de seguridad, bocina y matabugos?			X		Cap. 15 Art. 134 Dec. 351/79
134	¿Se cumplen las condiciones que deben reunir los ferrocarriles para el transporte interno?			X		Cap. 15, Art. 136, Dec. 351/79
<b>CONTAMINACIÓN AMBIENTAL</b>						
135	¿Se registran las mediciones en los puestos y/o lugares de trabajo?			X		Cap. 9 Art. 61 incs. 2 y 3, Dec. 351/79 Anexo IV Res. Art. 10 Dec. 1338/96
136	¿Se adoptaron las correcciones en los puestos y/o lugares de trabajo?			X		Cap. 9 Art. 61 Dec. 351/79 Art. 9 c) Ley 19587
<b>RUIDOS</b>						
137	¿Se registran las mediciones de nivel sonoro continuo equivalente en los puestos y/o lugares de trabajo?	X				Cap. 13 Art. 85 y 86 Dec. 351/79 Anexo V Res. 295/03 Art. 10 Dec. 1338/96
138	¿Se adoptaron las correcciones en los puestos y/o lugares de trabajo?	X				Cap. 13 Art. 87 Dec. 351/79 Anexo V Res. 295/03 Art. 9 f) Ley 19587
<b>ULTRASONIDOS E INFRASONIDOS</b>						
139	¿Se registran las mediciones en los puestos y/o lugares de trabajo?			X		Cap. 13 Art. 93, Dec. 351/79 Anexo V Res. 295/03 Art. 10 Dec. 1338/96
140	¿Se adoptaron las correcciones en los puestos y/o lugares de trabajo?			X		Cap. 13 Art. 93, Dec. 351/79 Anexo V Res. 295/03 Art. 10 Dec. 1338/96 Art. 9 f) Ley 19587
<b>VIBRACIONES</b>						
141	¿Se registran las mediciones en los puestos y/o lugares de trabajo?			X		Cap. 13 Art. 94 Dec. 351/79 Anexo V Res. 295/03 Art. 10 Dec. 1338/96
142	¿Se adoptaron las correcciones en los puestos y/o lugares de trabajo?			X		Cap. 13 Art. 94 Dec. 351/79 Anexo V Res. 295/03 Art. 10 Dec. 1338/96 Art. 9 f) Ley 19587
<b>UTILIZACIÓN DE GASES</b>						
143	¿Los recipientes con gases se almacenan adecuadamente?			X		Cap. 16, Art. 142, Dec. 351/79
144	¿Los cilindros de gases son transportados en carretillas adecuadas?			X		Cap. 16, Art. 142, Dec. 351/79
145	¿Los cilindros de gases almacenados cuentan con el capuchón protector y tienen la válvula cerrada?			X		Cap. 16, Art. 142, Dec. 351/79
146	¿Los cilindros de oxígeno y acetileno cuentan con válvulas antirretorno de llama?			X		Cap. 17, Art. 153, Dec. 351/79
<b>SOLDADURA</b>						
147	¿Existe captación localizada de humos de soldadura?			X		Cap. 17, Art. 152 y 157, Dec. 351/79
148	¿Se utilizan pantallas para la proyección de partículas y chispas?			X		Cap. 17, Art. 152 y 156, Dec. 351/79

N°	EMPRESAS - CONDICIONES A CUMPLIR	SI	NO	NO APLICA	Fecha Regis.	NORMATIVA VIGENTE
149	¿Las mangueras, reguladores, manómetros, sopletes y válvulas antirretornos se encuentran en buen estado?			X		Cap. 17. Art. 153. Dec. 351/79
	<b>ESCALERAS</b>					
150	¿Todas las escaleras cumplen con las condiciones de seguridad?			X		Anexo VII Punto 3 Dec. 351/79
151	¿Todas las plataformas de trabajo y rampas cumplen con las condiciones de seguridad?			X		Anexo VII Punto 3.11 y 3.12. Dec. 351/79
	<b>MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LAS MÁQUINAS, EQUIPOS E INSTALACIONES EN GENERAL</b>					
152	¿Posee programa de mantenimiento preventivo, en base a razones de riesgos y otras situaciones similares, para máquinas e instalaciones, tales como?:		X		01/08/19	Art. 9 b) y d) Ley 19587
153	Instalaciones eléctricas		X		01/08/19	Cap. 14 Art. 98 Dec. 351/79 Art. 9 b) y d) Ley 19587
154	Aparatos para izar			X		Cap. 15 Art. 116 Dec. 351/79 Art. 9 b) y d) Ley 19587
155	Cables de equipos para izar			X		Cap. 15 Art. 123 Dec. 351/79 Art. 9 b) y d) Ley 19587
156	Ascensores y Montacargas			X		Cap. 15 Art. 137 Dec. 351/79 Art. 9 b) y d) Ley 19587
157	Calderas y recipientes a presión			X		Cap. 16 Art. 140 Dec. 351/79 Art. 9 b) y d) Ley 19587
158	¿Cumple dicho programa de mantenimiento preventivo?		X		01/08/19	Art. 9 b) y d) Ley 19587
	<b>OTRAS RESOLUCIONES LEGALES RELACIONADAS</b>					
159	¿El establecimiento se encuentra comprendido dentro de la Resolución 415/02 Registro de Agentes Cancerígenos?			X		
160	¿El establecimiento se encuentra comprendido dentro de la Resolución 497/03 Registro de PCBs?			X		
161	¿El establecimiento se encuentra comprendido dentro de la Resolución 743/03 Registro de Accidentes Mayores?			X		

## PLANILLA A

## LISTADO DE SUSTANCIAS Y AGENTES CANCERÍGENOS (Resolución SRT 415/02)

Marcar con una cruz en caso afirmativo

CÓDIGO	SUSTANCIA	SI	CÓDIGO	SUSTANCIA	SI
40204	4 Aminobifenilo		40054	Clorometil metil eter, grado técnico en conjunto con bis (clorometil) eter	
40201	Aceites minerales (no tratados o ligeramente tratados)		40058	Cloruro de vinilo	
40202	Alcohol Isopropílico (manufactura por el método de los ácidos fuertes)		40208	Cromo hexavalente y sus compuestos	
40203	Alquitranes		40210	Gas mostaza	
40031	Amianto (asbesto)		40211	Hematita, minería de profundidad con exposición al radon	
40030	Arsénico y sus compuestos		40212	Hollín.	
40205	Asfaltos		40213	Magenta, manufactura	
40206	Auramina, manufactura de		40130	Níquel y sus compuestos	
40036	Benceno		40136	Óxido de etileno	
40207	Bencidina		40216	Radon-222 y sus productos de decaimiento	
40035	Berilio y sus compuestos		40153	Silice (Inhalado en forma de cuarzo o cristobalita de origen ocupacional)	
40214	Beta naftilamina / 2-naftilamina		40217	Talco conteniendo fibras asbestiformes	
40044	Cadmio y compuestos				

La codificación aquí representada corresponde al listado de Códigos de Agentes de Riesgo normado en la Disposición G.P y C. N° 005 de fecha de 10 de Mayo de 2005.



**PLANILLA B**

**DIFENILOS POLICLORADOS (Resolución SRT 487/03)**

Marcar con una cruz en caso afirmativo

Cód.	Difenoilos Policlorados	SI	Cód.	Difenoilos Policlorados	SI	Cód.	Difenoilos Policlorados	SI	Cód.	Difenoilos Policlorados	SI	Cód.	Difenoilos Policlorados	SI
10000	Acesior		10021	Chlorinated		10043	Dykand		10067	Mcs 1489		10090	Polychlorodiphenyl	
10001	Adkarel			Diphenyl		10044	Educaral		10068	Montar		10091	Prodelec	
10002	Alc		10022	Chlorinol		10045	Eco-18		10069	Napolin		10092	Pydraul	
10003	Apriorio		10023	Chlorobiphenyl		10046	Elaiol		10071	Noflamol		10093	Pyraclor	
10004	Apriorio		10024	Chlorodiphenyl		10047	Electrophenyl		10070	No-Flamol		10094	Pyralene	
10005	Arachlor		10025	Chlorphen		10048	Elemex		10072	Non-Flamol		10095	Pyranol	
10006	Arachlors		10026	Chorextol		10049	Elinol		10073	Olex-Sf-D		10096	Pyroclor	
10007	Aracior		10027	Chorinol		10050	Eucarel		10077	Orophens		10097	Pyronol	
10008	Araciors		10028	Chorinol		10051	Fenchlor		10078	Pcb		10099	Saf-T-Kohl	
10009	Arubren		10029	Clophen		10052	Fencior		10080	Pcbis		10098	Saf-T-Kuhl	
10010	Asbestol		10030	Clophenharz		10053	Fenocloro		10079	Pcb'S		10100	Santosol	
10011	Ask		10031	Cloresil		10054	Gilotherm		10081	Pheacior		10101	Santothem	
10012	Askzel		10032	Clorinal		10055	Hydol		10082	Phenochlor		10102	Santothem	
10013	Askarel		10033	Clophen		10056	Hyrol		10083	Phenochlor		10103	Santovac	
10014	Auxol		10034	Dacachlorodiphenyl		10057	Hydol		10084	Plastivar		10104	Solvol	
10015	Bakofa		10035	Delor		10058	Inclor		10085	Polychlorinated		10105	Sorol	
10016	Biphenyl,		10036	Delorene		10059	Inerteen			Biphenyl		10106	Soval	
	Chlorinated		10037	Diador		10060	Inertarn		10086	Polychlorinated		10107	Soval	
10017	Chlophen		10038	Dicolor		10061	Kanechlor			Biphenylis		10108	Sovtol	
10018	Chloretol		10039	Diconal		10062	Kaneclor		10087	Polychlorinated		10109	Terphenylchloro	
10019	Chlorextol		10040	Diphenyl,		10063	Kennechlor			Diphenyl		10110	Thermal	
	Chlorinated			Chlorinated		10064	Kenneclor		10088	Polychlorinated		10111	Therminol	
10020	Chlorinated		10041	Dk		10065	Leromol			Diphenyls		10112	Turbinol	
	Biphenyl		10042	Duconal		10066	Magvar		10089	Polychlorobiphenyl				

**PLANILLA C**

**SUSTANCIAS QUÍMICAS A DECLARAR (Resolución SRT 743/03)**

Marcar con una cruz en caso afirmativo

CÓDIGO	SUSTANCIA	Cantidad umbral (toneladas)	SI
40214	2-Naftilamina y-o sus sales	0,001	
40310	4,4 Metilen-Bis (2-cloraniilina) y-o sus sales en forma pulverulenta	0,01	
40220	4, Aminodifenilo y-o sus sales	0,001	
40224	4-Nitrofenil 1,3-propanosulfona	0,001	
40308	Acetileno	5	
40003	Acido clorhídrico (gas licuado)	25	
40145	Aiguas de plomo	5	
40207	Bencidina y-o sus sales	0,001	
40315	Bromo	20	
40053	Cloro	10	
40221	Cloruro de dimetil carbamilo	0,001	
40304	Compuestos de níquel en forma pulverulenta inhalable (monóxido de níquel, dióxido de níquel, sulfuro)	1	
40317	Dicloruro de azufre	1	
40314	Dicloruro de carbonilo (fosgeno)	0,3	
40313	Disocianato de tolueno	10	
40222	Dimetilnitrosamina	0,001	
40054	Etar bis (clorometílico), clorometil metil eter	0,001	
40322	Etienimina	10	
40089	Fluor	10	
40305	Formaldehído (concentración >= 90 por 100)	5	
40307	Gases licuados extremadamente inflamables (incluidos GPL) y gas natural	50	
40308	Hidrógeno	5	
40311	Isocianato de metilo	0,15	
40014	Metanol	500	
40320	Naftas y otros cortes livianos	5.000	
40321	Nitrato de amonio	350	
40138	Óxido de etileno	5	
40309	Óxido de propileno	5	
40312	Oxígeno	200	
40301	Pentóxido de arsénico, ácido arsénico (V) y-o sus sales	0,001	
40319	Policlorodibenzofuranos y policlorodibenzodioxinas (incluida la TCDD) calculadas en equivalente TCDD (%)	0,001	
40223	Triamida hexametilfosfórica	0,001	
40303	Trihidruro de arsénico (arsina)	0,2	
40316	Trihidruro de fósforo (fosfina)	0,2	
40302	Trióxido de arsénico, ácido arsénico (III) y-o sus sales	0,1	
40318	Trióxido de azufre	15	

(\*) Nota: Cantidad umbral: designa respecto de una sustancia o categoría de sustancias peligrosas la cantidad fijada para cada establecimiento por la legislación nacional con referencia a condiciones específicas que, si se sobrepasa, identifica una instalación expuesta a riesgos de accidentes mayores. La cantidad umbral se refiere a cada establecimiento. Las cantidades umbrales son las máximas que están presentes, o pueden estar, en un momento dado.

EN CASO DE CONTAR CON DELEGADOS GREMIALES INDIQUE EL N° DE LEGAJO CONFORME A LA INSCRIPCIÓN EN EL MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL. (<http://www.trabajo.gov.ar/let/sindicatos/dnas2/Entidades/Entidades.asp>)

N° Legajo del Gremio	Nombre del Gremio

EN EL CASO DE ENCOMENDAR TAREAS A CONTRATISTAS, INDICAR EL N° DE CUIT DEL O LOS MISMOS.

- 
- 
- 

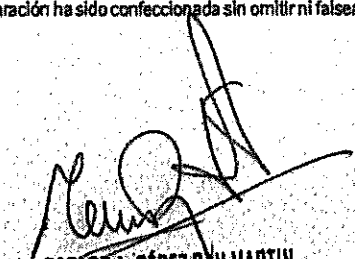
**DATOS LABORALES DEL PROFESIONAL Y/O RESPONSABLE DEL FORMULARIO**

CUIT/CUIL/CUMP	Nombre y apellido	Cargo (H/M/R)	Representación	Propio / contratado	Título habilitante	N° matrícula	Entidad que otorgó el título habilitante
20103897735	Osvaldo S. Gomez	H	Otro	Contratado	Lic Hig y Seg	12380 - COPIME	U. De MORON
20-04547978-2	Carlos A. Perez San Martin	R	Otro	Propio			

CARGO: H= Profesional de Higiene y Seguridad en Trabajo, M= Profesional de Medicina Laboral, R= Responsable de los datos del formulario en caso que no sea ninguno de los profesionales mencionados anteriormente de Hig. y Seg. o Medicina Laboral.  
REPRESENTACIÓN: Representación Legal, Presidente, Vicepresidente, Gerente General, Director General, Administrador General, Otro

**RESPONSABILIDAD**

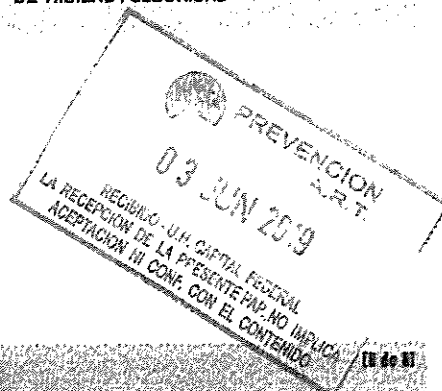
El que suscribe en el carácter de responsable firmante DECLARA BAJO JURAMENTO que los datos consignados en la presente son correctos y completos, y que esta declaración ha sido confeccionada sin omitir ni falsear dato alguno que deba contener, siendo fiel expresión de la verdad.

  
**Ing. CARLOS A. PÉREZ SAN MARTÍN**  
- REPRESENTANTE

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE DE LOS DATOS DECLARADOS

  
**Lic. OSVALDO S. GOMEZ**  
Mat. COPIME 10 12380-Reg. G1238  
Mat. CPQ Prov. de Bs. As. N° 7764

FIRMA Y ACLARACIÓN DEL RESPONSABLE DE HIGIENE Y SEGURIDAD





# ANEXO I - Resolución 463/09 - Segunda Parte

## RELEVAMIENTO GENERAL DE RIESGOS LABORALES



Decreto 351/79 - ACTIVIDADES COMERCIALES, COMUNALES, INDUSTRIALES, MANUFACTURERAS, SERVICIOS Y OTRAS NO VINCULADAS AL AGRO O A LAS OBRAS DE CONSTRUCCIÓN.

El presente relevamiento deberá ser completado obligatoriamente en todos sus campos por el empleador o profesional responsable, revistiendo los datos allí consignados carácter de declaración jurada.  
El relevamiento deberá ser realizado por cada uno de los establecimientos que disponga la empresa. Para los empleadores cuya actividad se desarrolle en embarcaciones, las mismas serán consideradas como establecimientos.  
En caso de empresas de servicios eventuales, el empleador deberá llenar la declaración jurada en todos los campos correspondientes a su responsabilidad.  
El presente relevamiento de estado de cumplimiento de la normativa de salud higiene y seguridad laboral deberá ser actualizado anualmente y presentado ante la ART a la que se encuentre afiliado.

### DATOS GENERALES DEL ESTABLECIMIENTO

Nombre de la empresa: MANTELECTRIC I C I S.A.

Nº de Establecimiento: 3

CUIT / CUIP Nº: 30520292000

Actividad Económica – Rev.3: 453120

Fecha: 07/11/2018

Domicilio Completo: BELISARIO ROLDAN 4440

C.P. / C.P.A.: 1425

Localidad: Capital Federal

Provincia: Capital Federal

Cant. de trabajadores: 65

Sup. del Establec.: 0

ESTADO DE CUMPLIMIENTO EN EL ESTABLECIMIENTO DE LA NORMATIVA VIGENTE (DEC. 351-79)				
Nº	EMPRESAS - CONDICIONES A CUMPLIR	RESPUESTA	Fecha Regul.	NORMATIVA VIGENTE
1	¿Dispone del Servicio de Higiene y Seguridad?	Si		Art. 3, Dec. 1338/96
2	¿Cumple con las horas profesionales según Decreto 1338/96?	Si		Dec. 1338/96
3	¿Posee documentación actualizada sobre análisis de riesgos y medidas preventivas en los puestos de trabajo?	Si		Art. 10, Dec. 1338/96
4	¿Dispone del Servicio de Medicina del Trabajo?	Si		Art. 3, Dec. 1338/96
5	¿Posee documentación actualizada sobre acciones tales como de educación sanitaria, socorro, vacunación y estudios de ausentismo por morbilidad?	Si		Art. 5, Dec. 1338/96
6	¿Se realizan los exámenes periódicos?	Si		Res. 43/97 y 54/98 - Art. 9 a) Ley 19587
7	¿Las herramientas están en estado de conservación adecuado?	Si		Cap.15 Art.110 Dec. 351/79 - Art.9 b) Ley 19587
8	¿La empresa provee herramientas aptas y seguras?	Si		Cap. 15 Arts. 103 y110 Dec. 351/79 - Art.9 b) Ley 19587
9	¿Las herramientas corto-punzantes poseen fundas o vainas?	Si		Cap.15 Art.110 Dec. 351/79 - Art.9 b) Ley 19587
10	¿Existe un lugar destinado para la ubicación ordenada de las herramientas?	Si		Cap.15 Art.110 Dec. 351/79 - Art.9 b) Ley 19587
11	¿Las portátiles eléctricas poseen protecciones para evitar riesgos?	Si		Cap. 15 Arts. 103 y110 Dec. 351/79 - Art.9 b) Ley 19587
12	¿Las neumáticas e hidráulicas poseen válvulas de cierre automático al dejar de accionarlas?	N/A		Cap. 15 Arts. 103 y110 Dec. 351/79 - Art.9 b) Ley 19587
13	¿Tienen todas las máquinas y herramientas, protecciones para evitar riesgos al trabajador?	Si		Cap. 15 Arts. 103, 104,105,106,107 y110 Dec. 351/79 - Art.8 b) Ley 19587
14	¿Existen dispositivos de parada de emergencia?	N/A		Cap. 15 Arts. 103 y 104 Dec. 351/79 - Art.8 b) Ley 19587
15	¿Se han previsto sistema de bloqueo de la máquina para operaciones de mantenimiento?	N/A		Cap. 15 Arts. 108 y 109 Dec. 351/79 - Art.8 b) Ley 19587
16	¿Tienen las máquinas eléctricas, sistema de puesta a tierra?	N/A		Cap.14 Anexo VI Pto 3.3.1Dec. 351/79 - Art.8 b) Ley 19587
17	¿Están identificadas conforme a normas IRAM todas las partes de máquinas y equipos que en accionamiento puedan causar daño a los trabajadores?	Si		Cap. 12 Arts. 77, 78 y 81- Dec. 351/79 - Art. 9 j) Ley 19587
18	¿Existe orden y limpieza en los puestos de trabajo?	Si		Cap. 5 Art. 42 Dec. 351/79 - Art. 8 a) y Art. 9 e) Ley 19587
19	¿Existen depósitos de residuos en los puestos de trabajo?	Si		Cap. 5 Art. 42 Dec. 351/79 - Art.8 a) y Art.9 e) Ley 19587
20	¿Tienen las salientes y partes móviles de máquinas y/o instalaciones, señalización y protección?	Si		Cap. 12 Art. 81 Dec. 351/79 - Art. 9 j) Ley 19587



21	¿Se desarrolla un Programa de Ergonomía Integrado para los distintos puestos de trabajo?	No	01-12-2018	Anexo I Resolución 295/03 - Art. 6 a) Ley 19587
22	¿Se realizan controles de ingeniería a los puestos de trabajo?	No	01-12-2018	Anexo I Resolución 295/03 - Art. 6 a) Ley 19587
23	¿Se realizan controles administrativos y seguimientos a los puestos de trabajo?	No	01-12-2018	Anexo I Resolución 295/03 - Art. 6 a) Ley 19587
24	¿Existen medios o vías de escape adecuadas en caso de incendio?	Si		Cap.12 Art. 80 y Cap. 18 Art.172 Dec. 351/79
25	¿Cuentan con estudio de carga de fuego?	No	01-12-2018	Cap.18 Art.183, Dec.351/79
26	¿La cantidad de matafuegos es acorde a la carga de fuego?	No	01-12-2018	Cap.18 Art.175 y 176 Dec. 351/79 - Art. 9 g) Ley 19587
27	¿Se registra el control de recargas y/o reparación?	Si		Cap.18 Art. 183 a 186 Dec.351/79
28	¿Se registra el control de prueba hidráulica de carros y/o matafuegos?	Si		Cap.18 Art.183 a 185, Dec.351/79
29	¿Existen sistemas de detección de incendios?	N/A		Cap.18 Art.182, Dec.351/79
30	¿Cuentan con habilitación, los carros y/o matafuegos y demás instalaciones para extinción?	Si		Cap. 18, Art.183, Dec 351/79
31	¿El depósito de combustibles cumple con la legislación vigente?	N/A		Cap.18 Art.164 a 168 Dec. 351/79
32	¿Se acredita la realización periódica de simulacros de evacuación?	No	01-12-2018	Cap.18 Art.187 Dec. 351/79 - Art. 9 k) Ley 19587
33	¿Se disponen de estanterías o elementos equivalentes de material no combustible o metálico?	N/A		Cap.18 Art.169 Dec.351/79 - Art.9 h) Ley 19587
34	¿Se separan en forma alternada, las de materiales combustibles con las no combustibles y las que puedan reaccionar entre sí?	N/A		Cap.18 Art.169 Dec.351/79 - Art.9 h) Ley 19587
35	¿Se almacenan los productos respetando la distancia mínima de 1 m. entre la parte superior de las estibas y el techo?	N/A		Cap.18 Art.169 Dec.351/79 - Art.9 h) Ley 19587
36	¿Los sistemas de almacenaje permiten una adecuada circulación y son seguros?	N/A		Cap. 5 Art. 42 y 43 Dec. 351/79 - Art. 8 d) Ley 19587
37	¿En los almacenajes a granel, las estibas cuentan con elementos de contención?	N/A		Cap. 5 Art. 42 y 43 Dec. 351/79 - Art. 8 d) Ley 19587
38	¿Se encuentran separados los productos incompatibles?	N/A		Cap. 17 Art.145 Dec. 351/79 - Art. 9 h) Ley 19587
39	¿Se identifican los productos riesgosos almacenados?	N/A		Cap. 17 Art.145 Dec. 351/79 - Art. 9 h) y Art.8 d) Ley 19587
40	¿Se proveen elementos de protección adecuados al personal?	N/A		Cap. 17 Art.145 Dec. 351/79 - Art. 8 c) Ley 19587
41	¿Existen duchas de emergencia y/o lava ojos en los sectores con productos peligrosos?	N/A		Cap. 5 Art. 42 Dec. 351/79 - Art. 8 b) y 9 i) Ley 19587
42	¿En atmósferas inflamables la instalación eléctrica es antiexplosiva?	N/A		Cap. 18 Art. 165,166 y 167, Dec. 351/79
43	¿Existe un sistema para control de derrames de productos peligrosos?	N/A		Cap. 17 Art.145 y 148 Dec. 351/79 - Art. 8 a) Ley 19587
44	¿Su fabricación y/o manipuleo cumplimenta la legislación vigente?	N/A		Cap. 17 Art. 145 y 147 a 150 Dec. 351/79 - Art. 8 d) Ley 19587
45	¿Todas las sustancias que se utilizan poseen su respectivas hojas de seguridad?	N/A		Cap. 17 Art. 145 y 147 a 150 Dec. 351/79 - Art. 8 d) Ley 19587
46	¿Las instalaciones y equipos se encuentran protegidos contra el efecto corrosivo de las sustancias empleadas?	N/A		Cap. 17 Art.148 Dec. 351/79 - Art. 8 b) y d) Ley 19587
47	¿Se fabrican, depositan o manipulan sustancias explosivas, teniendo en cuenta lo reglamentado por Fabricaciones Militares ?	N/A		Cap. 17 Art 146 Dec. 351/79 - Art. 8 a), b), c) y d) Ley 19587
48	¿Existen dispositivos de alarma acústico y visuales donde se manipulen sustancias infectantes y/o contaminantes?	N/A		Cap. 17 Art. 149 Dec. 351/79 - Art. 8 a) b) y d) Ley 19587
49	¿Se ha señalizado y resguardado la zona o los elementos afectados ante casos de derrame de sustancias corrosivas?	N/A		Cap. 17 Art. 148 Dec. 351/79 - Art. 8 a) b) y d) Ley 19587
50	¿Se ha evitado la acumulación de desechos orgánicos en estado de putrefacción, e implementado la desinfección correspondiente?	N/A		Cap. 17 Art. 150 Dec. 351/79 - Art. 9 e) Ley 19587
51	¿Se confeccionó un plan de seguridad para casos de emergencia, y se colocó en lugar visible?	N/A		Cap. 17 Art. 145 Dec. 351/79 - Art. 9 j) y k) Ley 19587
52	¿Están todos los cableados eléctricos adecuadamente contenidos?	Si		Cap. 14 Art. 95 y 96 Dec. 351/79 - Art. 9 d) Ley 19587
53	¿Los conectores eléctricos se encuentran en buen estado?	Si		Cap. 14 Art. 95 y 96 Dec. 351/79 - Art. 9 d) Ley 19587
54	¿Las instalaciones y equipos eléctricos cumplen con la legislación?	Si		Cap. 14 Art. 95 y 96 Dec. 351/79 - Art. 9 d) Ley 19587
55	¿Las tareas de mantenimiento son efectuadas por personal capacitado y autorizado por la empresa?	Si		Cap. 14 Art. 98 Dec. 351/79 - Art. 8 d) Ley 19587



56	¿Se efectúa y registra los resultados del mantenimiento de las instalaciones, en base a programas confeccionados de acuerdo a normas de seguridad?	No	01-12-2018	Cap. 14 Art. 98 Dec. 351/79 - Art. 9 d) Ley 19587
57	¿Los proyectos de instalaciones y equipos eléctricos de más de 1000 voltios cumplimentan con lo establecido en la legislación vigente y están aprobados por el responsable de Higiene y Seguridad en el rubro de su competencia?	N/A		Cap. 14 Art. 97 Dec. 351/79 - Art. 9 d) Ley 19587
58	¿Se adoptan las medidas de seguridad en locales donde se manipule sustancias corrosivas, inflamables y/o explosivas ó de alto riesgo y en locales húmedos?	N/A		Cap. 14 Art. 99 Dec. 351/79 - Art. 9 d) Ley 19587
59	¿Se han adoptado las medidas para la protección contra riesgos de contactos directos e indirectos?	Si		Cap. 14 Art. 100 Dec. 351/79 y punto 3.3.2. Anexo VI - Art 8 b) Ley 19587
60	¿Se han adoptado medidas para eliminar la electricidad estática en todas las operaciones que pueda producirse?	N/A		Cap. 14 Art. 101 Dec. 351/79 y punto 3.6 Anexo VI - Art 8 b) Ley 19587
61	¿Posee instalación para prevenir sobretensiones producidas por descargas atmosféricas (pararrayos)?	N/A		Cap. 14 Art. 102 Dec. 351/79 - Art 8 b) Ley 19587
62	¿Poseen las instalaciones tomas a tierra independientes de la instalada para descargas atmosféricas?	N/A		Cap. 14 Art. 102 y Anexo VI, pto. 3.3.1 Dec. 351/79 - Art 8 b) Ley 19587
63	¿Las puestas a tierra se verifican periódicamente mediante mediciones?	Si		Anexo VI pto. 3,1,, Dec. 351/79 - Art 8 b) Ley 19587
64	¿Se realizan los controles e inspecciones periódicos establecidos en calderas y todo otro aparato sometido a presión?	N/A		Cap. 16 Art 140 Dec. 351/79 - Art. 9 b) Ley 19587
65	¿Se han fijado las instrucciones detalladas con esquemas de la instalación, y los procedimientos operativos?	N/A		Cap. 16 Art 138 Dec. 351/79 - Art. 9 j) Ley 19587
66	¿Se protegen los hornos, calderas, etc., para evitar la acción del calor?	N/A		Cap. 16 Art 139 Dec. 351/79 - Art. 8 b) Ley 19587
67	¿Están los cilindros que contengan gases sometidos a presión adecuadamente almacenados?	N/A		Cap. 16 Art. 142 Dec. 351/79 - Art. 9 b) Ley 19587
68	¿Los restantes aparatos sometidos a presión, cuentan con dispositivos de protección y seguridad?	N/A		Cap. 16 Art. 141 y Art. 143 - Art. 9 b) Ley 19587
69	¿Cuenta el operador con la capacitación y/o habilitación pertinente?	N/A		Cap. 16 Art. 138 Dec. 351/79 - Art. 9 k) Ley 19587
70	¿Están aislados y convenientemente ventilados los aparatos capaces de producir frío, con posibilidad de desprendimiento de contaminantes?	N/A		Cap. 16 Art. 144 Dec. 351/79 - Art. 8 b) Ley 19587
71	¿Se provee a todos los trabajadores, de los elementos de protección personal adecuado, acorde a los riesgos a los que se hallan expuestos?	Si		Cap.19 Art. 188 a 190 Dec. 351/79 - Art. 8 c) Ley 19587
72	¿Existen señalizaciones visibles en los puestos y/o lugares de trabajo sobre la obligatoriedad del uso de los elementos de protección personal?	Si		Cap. 12 Art 84 Dec. 351/79 - Art. 9 j) Ley 19587
73	¿Se verifica la existencia de registros de entrega de los E.P.P.?	Si		Art. 28 inc. h) Dto. 170/96
74	¿Se realizó un estudio por puesto de trabajo o sector donde se detallen los E.P.P. necesarios?	Si		Cap. 19, Art. 188, Dec. 351/79
75	¿Se cumple con los requisitos de iluminación establecidos en la legislación vigente?	No	01-12-2018	Cap. 12 Art. 71 Dec. 351/79 - Art. 8 a) Ley 19587
76	¿Se ha instalado un sistema de iluminación de emergencia, en casos necesarios, acorde a los requerimientos de la legislación vigente?	Si		Cap. 12 Art. 76 Dec. 351/79
77	¿Se registran las mediciones en los puestos y/o lugares de trabajo?	Si		Cap. 12 Art. 73 a 75 Dec. 351/79 y Art. 10 Dec. 1338/96
78	¿Los niveles existentes cumplen con la legislación vigente?	No	01-12-2018	Cap. 12 Art. 73 a 75 Dec. 351/79 - Art. 8 a) Ley 19587
79	¿Existe marcación visible de pasillos, circulaciones de tránsito y lugares de cruce donde circulen cargas suspendidas y otros elementos de transporte?	N/A		Cap. 12 Art. 79 Dec. 351/79 - Art. 9 j) Ley 19587
80	¿Se encuentran señalizados los caminos de evacuación en caso de peligro e indicadas las salidas normales y de emergencia?	Si		Cap. 12 Art. 80 y Cap. 18 Art. 172 inc.2 Dec. 351/79 - Art. 9 j) Ley 19587
81	¿Se encuentran identificadas las cañerías?	N/A		Cap. 12 Art. 82 Dec. 351/79
82	¿Se registran las mediciones en los puestos y/o lugares de trabajo?	N/A		Cap. 8 Art. 60 Dec. 351/79 Anexo III Res. 295/03 y Art. 10 Dec. 1338/96 - Art. 8 inc. a) Ley 19587
83	¿El personal sometido a estrés por frío, está protegido adecuadamente?	N/A		Cap. 8 Art. 60 Dec. 351/79 y Anexo III Res. 295/03 - Art. 8 inc. a) Ley 19587
84	¿Se adoptaron las correcciones en los puestos y/o lugares de trabajo del personal sometido a estrés por frío?	N/A		Cap. 8 Art. 60 Dec. 351/79 y Anexo III Res. 295/03 - Art. 8 inc. a) Ley 19587
85	¿El personal sometido a estrés térmico y tensión térmica, está protegido adecuadamente?	N/A		Cap. 8 Art. 60 Dec. 351/79 y Anexo III Res. 295/03 - Art. 8 inc. a) Ley 19587
86	¿Se adoptaron las correcciones en los puestos y/o lugares de trabajo del personal sometido a estrés térmico tensión térmica?	N/A		Cap. 8 Art. 60 inc. 4 Dec. 351/79 - Art. 8 inc. a) Ley 19587



87	¿En caso de existir fuentes generadoras de radiaciones ionizantes ( Ej. Rayos X en radiografías), los trabajadores y las fuentes cuentan con la autorización del organismo competente?	N/A		Cap. 10 Art. 62, Dec. 351/79
88	¿Se encuentran habilitados los operadores y los equipos generadores de radiaciones ionizantes ante el organismo competente?	N/A		Cap. 10 Art. 62 Dec. 351/79
89	¿Se lleva el control y registro de las dosis individuales?	N/A		Art. 10 - Dto. 1338/96 y Anexo II, Res. 295/03
90	¿Los valores hallados, se encuentran dentro de lo establecido en la normativa vigente?	N/A		Anexo II, Res. 295/03
91	¿Se han aplicado las medidas de control a la clase de riesgo?	N/A		Anexo II, Res. 295/03
92	¿Las medidas aplicadas cumplen con lo establecido en la normativa vigente?	N/A		Anexo II, Res. 295/03
93	¿En caso de existir fuentes generadoras de radiaciones no ionizantes ( Ej. soldadura), que puedan generar daños a los trabajadores, están éstos protegidos?	Si		Cap. 10 Art. 63 Dec. 351/79 - Art. 8 inc. d) Ley 19587
94	¿Se cumple con la normativa vigente para campos magnéticos estáticos?	N/A		Anexo II, Res. 295/03
95	¿Se registran las mediciones de radiofrecuencia y/o microondas en los lugares de trabajo?	N/A		Cap. 9 Art. 63 Dec. 351/79, Art. 10- Dec. 1338/96 y Anexo II, Res. 295/03
96	¿Se encuentran dentro de lo establecido en la normativa vigente?	N/A		Anexo II, Res. 295/03
97	¿En caso de existir radiación infrarroja, se registran las mediciones de la misma?	N/A		Art. 10 - Dec. 1338/96 y Anexo II, Res. 295/03
98	¿Los valores hallados, se encuentran dentro de lo establecido en la normativa vigente?	N/A		Anexo II, Res. 295/03
99	¿En caso de existir radiación ultravioleta, se registran las mediciones de la misma?	N/A		Art. 10 - Dec. 1338/96 y Anexo II, Res. 295/03
100	¿Los valores hallados, se encuentran dentro de lo establecido en la normativa vigente?	N/A		Anexo II, Res. 295/03
101	¿Existe provisión de agua potable para el consumo e higiene de los trabajadores?	Si		Cap. 6 Art. 57 Dec. 351/79 - Art. 8 a) Ley 19587
102	¿Se registran los análisis bacteriológico y físico químico del agua de consumo humano con la frecuencia requerida?	Si		Cap. 6 Art. 57 y 58, Dec. 351/79 y Res. MTSS 523/95 - Art. 8 a) Ley 19587
103	¿Se ha evitado el consumo humano del agua para uso industrial?	N/A		Cap. 6 Art. 57 Dec. 351/79 - Art. 8 a) Ley 19587
104	¿Se recogen y canalizan por conductos, impidiendo su libre escurrimiento?	N/A		Cap. 7 Art. 59 Dec. 351/79
105	¿Se ha evitado el contacto de líquidos que puedan reaccionar originando desprendimiento de gases tóxicos o contaminantes?	N/A		Cap. 7 Art. 59 Dec. 351/79
106	¿Son evacuados los efluentes a plantas de tratamiento?	N/A		Cap. 7 Art. 59 Dec. 351/79
107	¿Se limpia periódicamente la planta de tratamiento, con las precauciones necesarias de protección para el personal que efectúe estas tareas?	N/A		Cap. 7 Art. 59 Dec. 351/79
108	¿Existen baños aptos higiénicamente?	Si		Cap. 5 Art. 46 a 49 Dec. 351/79
109	¿Existen vestuarios aptos higiénicamente y poseen armarios adecuados e individuales?	Si		Cap. 5 Art. 50 y 51 Dec. 351/79
110	¿Existen comedores aptos higiénicamente?	Si		Cap. 5 Art. 52 Dec. 351/79
111	¿La cocina reúne los requisitos establecidos?	N/A		Cap. 5 Art. 53 Dec. 351/79
112	¿Los establecimientos temporarios cumplen con las exigencias de la legislación vigente?	N/A		Cap. 5 Art. 56 Dec. 351/79
113	¿Se encuentra identificada la carga máxima en dichos equipos?	N/A		Cap. 15 Art. 114 y 122 Dec. 351/79
114	¿Poseen parada de máximo nivel de sobrecarga en el sistema de fuerza motriz?	N/A		Cap. 15 Art. 117 Dec. 351/79
115	¿Se halla la alimentación eléctrica del equipo en buenas condiciones?	N/A		Cap. 14 Art. 95 y 96 Dec. 351/79 - Art. 9 b) Ley 19587
116	¿Tienen los ganchos de izar traba de seguridad?	N/A		Cap. 15 Art. 126 Dec. 351/79 - Art. 9 b) Ley 19587
117	¿Los elementos auxiliares de elevación se encuentran en buen estado (cadenas, perchas, eslingas, fajas etc.)?	N/A		Cap. 15 Art. 122, 123, 124 y 125, Dec. 351/79
118	¿Se registra el mantenimiento preventivo de estos equipos?	N/A		Cap. 15 Art. 116 Dec. 351/79, Art. 10 Dec. 1338/96 - Art. 9 b) Ley 19587
119	¿Reciben los operadores instrucción respecto a la operación y uso correcto del equipo de izar?	N/A		Cap. 21 Art. 208 a 210 Dec. 351/79 - Art. 9 k) Ley 19587
120	¿Los ascensores y montacargas cumplen los requisitos y condiciones máximas de seguridad en lo relativo a la construcción, instalación y mantenimiento?	N/A		Cap. 15 Art. 137 Dec. 351/79

121	¿Los aparatos para izar, aparejos, puentes grúa, transportadores cumplen los requisitos y condiciones máximas de seguridad?	N/A		Cap. 15 Art. 114 a 132 Dec. 351/79
122	¿Se capacita a los trabajadores acerca de los riesgos específicos a los que se encuentren expuestos en su puesto de trabajo?	Si		Cap. 21 Art. 208 a 210 Dec. 351/79 - Art. 9 k) Ley 19587
123	¿Existen programas de capacitación con planificación en forma anual?	Si		Cap. 21 Art. 211 Dec. 351/79 - Art. 9 k) Ley 19587
124	¿Se entrega por escrito al personal las medidas preventivas tendientes a evitar las enfermedades profesionales y accidentes de trabajo?	Si		Cap. 21 Art. 213 Dec. 351/79, Art. Dec. 1338/96 - Art. 9 k) Ley 19587
125	¿Existen botiquines de primeros auxilios acorde a los riesgos existentes?	Si		Art. 9 i) Ley 19587
126	¿Cuentan los vehículos con los elementos de seguridad?	Si		Cap. 15 Art. 134 Dec. 351/79
127	¿Se ha evitado la utilización de vehículos con motor a explosión en lugares con peligro de incendio o explosión, o bien aquellos cuentan con dispositivos de seguridad apropiados para evitar dichos riesgos?	N/A		Cap. 15 Art. 134 Dec. 351/79
128	¿Disponen de asientos que neutralicen las vibraciones, tengan respaldo y apoya pies?	Si		Cap. 15 Art. 134 Dec. 351/79
129	¿Son adecuadas las cabinas de protección para las inclemencias del tiempo?	Si		Art. 8 b) Ley 19587
130	¿Son adecuadas las cabinas para proteger del riesgo de vuelco?	Si		Cap. 15, Art. 103 dec. 351/79 - Art. 8 b) Ley 19587
131	¿Están protegidas para los riesgos de desplazamiento de cargas?	Si		Cap. 15 Art. 134 Dec. 351/79
132	¿Poseen los operadores capacitación respecto a los riesgos inherentes al vehículo que conducen?	Si		Cap. 21 Art. 208 y 209, Dec. 351/79 - Art. 9 k) Ley 19587
133	¿Están los vehículos equipados con luces, frenos, dispositivo de aviso acústico-luminosos, espejos, cinturón de seguridad, bocina y matafuegos?	Si		Cap.15 Art.134 Dec. 351/79
134	¿Se cumplen las condiciones que deben reunir los ferrocarriles para el transporte interno?	N/A		Cap.15, Art.136, Dec. 351/79
135	¿Se registran las mediciones en los puestos y/o lugares de trabajo?	N/A		Cap. 9 Art. 61 incs. 2 y 3, Dec. 351/79 Anexo IV Res. 295/03 Art. 10 Dec. 1338/96
136	¿Se adoptaron las correcciones en los puestos y/o lugares de trabajo?	N/A		Cap. 9 Art. 61 Dec. 351/79 - Art. 9 c) Ley 19587
137	¿Se registran las mediciones de nivel sonoro continuo equivalente en los puestos y/o lugares de trabajo?	No	01-12-2018	Cap. 13 Art. 85 y 86 Dec. 351/79 Anexo V Res. 295/03 Art.10 Dec. 1338/96
138	¿Se adoptaron las correcciones en los puestos y/o lugares de trabajo?	No	01-12-2018	Cap. 13 Art. 87 Dec. 351/79 Anexo V Res. 295/03 - Art.9 f) Ley 19587
139	¿Se registran las mediciones en los puestos y/o lugares de trabajo?	N/A		Cap. 13 Art. 93, Dec. 351/79 Anexo V Res. 295/03 Art. 10 Dec. 1338/96
140	¿Se adoptaron las correcciones en los puestos y/o lugares de trabajo?	N/A		Cap. 13 Art. 93, Dec. 351/79 Anexo V Res. 295/03 Art. 10 Dec. 1338/96 - Art.9 f) Ley 19587
141	¿Se registran las mediciones en los puestos y/o lugares de trabajo?	No	01-12-2018	Cap. 13 Art. 94 Dec 351/79 Anexo V Res. 295/03 Art. 10 Dec. 1338/96
142	¿Se adoptaron las correcciones en los puestos y/o lugares de trabajo?	No	01-12-2018	Cap. 13 Art. 94 Dec 351/79 Anexo V Res. 295/03 Art. 10 Dec. 1338/96 - Art.9 f) Ley 19587
143	¿Los recipientes con gases se almacenan adecuadamente?	N/A		Cap. 16, Art. 142, Dec. 351/79
144	¿Los cilindros de gases son transportados en carretillas adecuadas?	N/A		Cap. 16, Art. 142, Dec. 351/79
145	¿Los cilindros de gases almacenados cuentan con el capuchón protector y tienen la válvula cerrada?	N/A		Cap. 16, Art. 142, Dec. 351/79
146	¿Los cilindros de oxígeno y acetileno cuentan con válvulas antirretroceso de llama?	N/A		Cap. 17, Art. 153, Dec. 351/79
147	¿Existe captación localizada de humos de soldadura?	N/A		Cap. 17, Art. 152 y 157, Dec. 351/79
148	¿Se utilizan pantallas para la proyección de partículas y chispas?	N/A		Cap. 17, Art. 152 y 156, Dec. 351/79
149	¿Las mangueras, reguladores, manómetros, sopletes y válvulas antirretornos se encuentran en buen estado?	N/A		Cap. 17, Art. 153 , Dec. 351/79
150	¿Todas las escaleras cumplen con las condiciones de seguridad?	Si		Anexo VII Punto 3 Dec. 351/79
151	¿Todas las plataformas de trabajo y rampas cumplen con las condiciones de seguridad?	N/A		Anexo VII Punto 3.11 .y 3.12. Dec. 351/79
153	Instalaciones eléctricas	Si		Cap. 14 Art. 98 Dec. 351/79 - Art. 9 b) y d) Ley 19587
154	Aparatos para izar	Si		Cap. 15 Art. 116 Dec. 351/79 - Art. 9 b) y d) Ley 19587

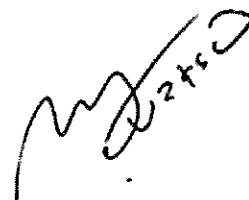
155	Cables de equipos para izar	N/A		Cap. 15 Art. 123 Dec. 351/79 - Art. 9 b) y d) Ley 19587
156	Ascensores y Montacargas	N/A		Cap. 15 Art. 137 Dec. 351/79 - Art. 9 b) y d) Ley 19587
157	Calderas y recipientes a presión	N/A		Cap. 16 Art. 140 Dec. 351/79 - Art. 9 b) y d) Ley 19587
158	¿Cumplimenta dicho programa de mantenimiento preventivo?	No	01-12-2018	Art. 9 b) y d) Ley 19587
159	¿El establecimiento se encuentra comprendido dentro de la Resolución 415/02 Registro de Agentes Cancerígenos?	N/A		
160	¿El establecimiento se encuentra comprendido dentro de la Resolución 497/03 Registro de PCBs?	N/A		
161	¿El establecimiento se encuentra comprendido dentro de la Resolución 743/03 Registro de Accidentes Mayores?	N/A		
	SERVICIO DE HIGIENE Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO			
	SERVICIO DE MEDICINA DEL TRABAJO			
	HERRAMIENTAS			
	MÁQUINAS			
	ESPACIOS DE TRABAJO			
	ERGONOMÍA			
	PROTECCION CONTRA INCENDIOS			
	ALMACENAJE			
	ALMACENAJE DE SUSTANCIAS PELIGROSAS			
	SUSTANCIAS PELIGROSAS			
	RIESGO ELÉCTRICO			
	APARATOS SOMETIDOS A PRESIÓN			
	EQUIPOS Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ( E.P.P.)			
	ILUMINACION Y COLOR			
	CONDICIONES HIGROTÉRMICAS			
	RADIACIONES IONIZANTES			
	LÁSERES			
	RADIACIONES NO IONIZANTES			
	PROVISIÓN DE AGUA			
	DESAGÜES INDUSTRIALES			
	BAÑOS, VESTUARIOS Y COMEDORES			
	APARATOS PARA IZAR, MONTACARGAS Y ASCENSORES			
	CAPACITACIÓN			
	PRIMEROS AUXILIOS			
	VEHÍCULOS			
	CONTAMINACIÓN AMBIENTAL			
	RUIDOS			
	ULTRASONIDOS E INFRASONIDOS			
	VIBRACIONES			
	UTILIZACIÓN DE GASES			
	SOLDADURA			
	ESCALERAS			
	MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE MÁQUINAS, EQUIPOS, INST.			



REGISTROS							
PLANILLA A - LISTADO DE SUSTANCIAS Y AGENTES CANCERÍGENOS (Resolución SRT 415/02)							
CÓDIGO	SUSTANCIA						
La codificación aquí representada corresponde al listado de Códigos de Agentes de Riesgo normado en la Disposición G.P. y C. N° 005 de fecha de 10							
PLANILLA B - DIFENILOS POLICLORADOS (Resolución SRT 497/03)							
CÓDIGO	Difenilos Policlorados						
PLANILLA C - SUSTANCIAS QUÍMICAS A DECLARAR (Resolución SRT 743/03)							
CÓDIGO	SUSTANCIA						
DELEGADOS GREMIALES							
N° Legajo del Gremio	Nombre del Gremio						
CONTRATISTAS A LOS CUALES SE ENCOMIENDAN TAREAS							
DATOS LABORALES DEL PROFESIONAL Y/O RESPONSABLE DEL FORMULARIO							
CUIT / CUIL / CUIP	Nombre y apellido	Cargo	Representación	Propio / Contratado	Título habilitante	N° matrícula	Entidad que otorgó el título habilitante
20103897735	GOMEZ OSVALDO SALVADOR	H	Otros	H	Licenciado	IO 12380	COPIME

**CARGO:** H= Profesional de Higiene y Seguridad en Trabajo. M= Profesional de Medicina Laboral. R= Responsable de los datos del formulario en caso que no sea ninguno de los profesionales mencionados anteriormente de Hig. y Seg. o Medicina Laboral.

**REPRESENTACIÓN:** Representación Legal, Presidente, Vicepresidente, Gerente General, Director General, Administrador General, Otro



Ing. Mauricio Cattaneo  
Gerente de Seguridad y Salud Ocupacional  
Prevención A.R.T. S.A.  
Grupo Sancor Seguros

Se deja constancia que Prevención ART recibió el RGRL.  
La recepción no implica aceptación ni conformidad con el  
contenido. Sunchales - 15/11/2018

PARQUIZAR II SES SA-MANTELECTRIC ICISA UT

AV.MAIPU 1252 7

(1003) - CAPITAL FEDERAL



07000221563000000

(0061) PESCE ANTONIO



Seguros SURA S.A.  
Cecilia Grierson 255 Piso 1, C1107CPE, C.A.B.A.  
Tel./Fax.: 4339-0000

CUIT 30-50000012-7 / Responsable Inscripto  
Ingresos Brutos 901-917157-2

### CONSTANCIA DE RECEPCIÓN

Sección : RESPONSABILIDAD CIVIL Poliza : 000221563 / 000000

Asegurado : PARQUIZAR II SES SA-MANTELECTRIC ICISA UT

Domicilio : AV.MAIPU 1252 7  
(1003) - CAPITAL FEDERAL

Declaro que recibo la póliza mencionada en nombre del Asegurado y procederé a su entrega al mismo, de acuerdo con la Resolución N° 24.697 y Circular N° 3426 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

Firma : \_\_\_\_\_

Aclaración : \_\_\_\_\_

Documento : \_\_\_\_\_

Lugar y Fecha : \_\_\_\_\_

Productor:

PESCE ANTONIO

Organizador:

PESCE ANTONIO

Fecha de emisión: 27/05/2019

N-25930

acu999s



PARQUIZAR II SES SA-MANTELECTRIC  
AV.MAIPU 1252 7  
(1003) CAPITAL FEDERAL

Estimado Cliente:

Nos ponemos en contacto con Ud. para hacerle llegar su póliza contratada con Seguros SURA.

Le agradeceremos leer detenidamente la información adjunta y en caso de existir alguna consulta, por favor comuníquese con su Productor Asesor de Seguros.

Si desea conocer más sobre la compañía que está asegurando sus bienes, podrá hacerlo ingresando a nuestro sitio web: [www.segurossura.com.ar](http://www.segurossura.com.ar)

En Seguros SURA, estamos seguros de ser su mejor opción.

Cordialmente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Jorge Valencia".

Jorge Valencia  
Vicepresidente de Soluciones  
Seguros SURA

Pólizas emitidas por Seguros SURA S.A.

cc099prs

**Condiciones Particulares  
Suplemento Adicional**

Sección Responsabilidad Civil  
Póliza 000221563  
Endoso



-INCENDIO, RAYO, EXPLOSION, DESCARGAS  
ELECTRICAS Y ESCAPE DE GAS  
-CARTELES Y/O LETREROS Y/U OBJETOS AFINES.  
INCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO  
A CONSECUENCIA DE LA INSTALACION, MANTENIMIENTO,  
REPARACION Y DESMANTELAMIENTO DE DICHOS CARTELES,  
LETREROS Y/U OBJETOS AFINES.  
-CARGA Y DESCARGA DE BIENES EXCLUYENDO EL DAÑO A  
LOS BIENES  
-GRUAS, GUINCHES AUTOELEVADORES, MIENTRAS SE  
ENCUENTREN DESARROLLANDO SUS TAREAS ESPECIFICAS Y  
EN EXCESO DE COBERTURAS ESPECIFICAS SI LAS HUBIERA.  
SE EXCLUYEN RESPONSABILIDADES EMERGENTES DE RIESGOS  
CUBIERTOS POR POLIZAS ESPECIFICAS DE AUTOMOTORES Y/O  
REMOLCADOS.  
-CONTRATISTAS Y/O SUBCONTRATISTAS  
-TRANSPORTE DE BIENES EXCLUYENDO EL DAÑO A LOS BIENES  
Y AL MEDIO TRANSPORTADOR  
-RESPONSABILIDAD CIVIL AUTOMOTORES PROPIOS Y/O NO  
PROPIOS EN EXCESO DE COBERTURAS ESPECIFICAS DEL  
RAMO AUTOMOTOR.  
-FILTRACION, CONTAMINACION Y POLUCION SUBITA Y  
ACCIDENTAL SUBLIMITE \$ 300.000.- POR EVENTO Y EN EL  
AGREGADO ANUAL  
-ASCENSORES Y/O MONTACARGAS  
-VENEDORES AMBULANTES  
-RC CALDERAS  
-FUNCIONARIOS EN MUNDO ENTERO  
-EQUIPOS CONTRATISTAS EN EXCESO DE POLIZA ESPECIFICA SI  
LA HUBIERA

\* SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE CONTRARIAMENTE A LO INDICADO  
EN LA CLAUDULA N\*3 RIESGO CUBIERTO DEL ANEXO 20G DE LAS CONDI-  
CIONES GENERALES. SE DEJA SIN EFECTO LA DISTINCION DE LOS AR-  
TICULOS 1109 AL 1136 DEL ANTIGUO CODIGO CIVIL Y SE REEMPLAZA A  
CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL QUE SURJA DEL ACTUAL MARCO NOR-  
MATIVO ESTABLECIDO EN EL NUEVO CODIGO CIVIL Y COMERCIAL DE LA  
NACION.

**CLAUSULA ASEGURADO ADICIONAL**

=====

QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE SE INCLUYE COMO ASEGURADO  
ADICIONAL A: GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTONOMA DE BS.AS.  
UNICAMENTE Y EXCLUSIVAMENTE PARA AQUELLOS RECLAMOS SUSCITADOS  
COMO CONSECUENCIA DE HECHOS DERIVADOS O RELACIONADOS CON LA  
RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO PRINCIPAL, NO SIENDO ESTA UNA  
AMPLIACION DE LA COBERTURA HACIA LAS RESPONSABILIDADES Y  
OBLIGACIONES QUE LE CORRESPONDEN AL ASEGURADO ADICIONAL.

**CLAUSULA MODIFICACION, CADUCIDAD Y/O PERDIDA DE COBERTURA**

=====

QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO POR LA PRESENTE CLAUSULA QUE:  
1) LA PRESENTE POLIZA NO PODRA SER MODIFICADA (SALVO QUE LA  
MODIFICACION LE CONFIERA CONDICIONES MAS FAVORABLES QUE LAS  
ORIGINALMENTE CONTRATADAS) O ANULADA SIN AVISO PREVIO A:  
Continua en Suplemento Adicional

**Condiciones Particulares  
Suplemento Adicional**

Sección Responsabilidad Civil  
Póliza 000221563  
Endoso

GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTONOMA DE BS.AS.  
CON UNA ANTELACION MINIMA DE 30 (TREINTA) DIAS CORRIDOS A LA  
FECHA EN QUE TAL MODIFICACION O ANULACION SURTAN EFECTO.

2) EL ASEGURADOR SE COMPROMETE A NOTIFICAR A:  
GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTONOMA DE BS.AS.  
CUALQUIER OMISION DE PAGO U OTRO HECHO DE CUALQUIER NATURALEZA  
EN QUE INCURRIERE EL ASEGURADO PRINCIPAL Y QUE RESULTE CAUSAL  
DE SUSPENSION DE COBERTURA, CADUCIDAD DE DERECHOS, RESCISION  
DE CONTRATO O PERDIDA DE VIGENCIA DE LA POLIZA EN FORMA TOTAL  
O PARCIAL, CON UNA ANTELACION MINIMA DE 30 (TREINTA) DIAS CO-  
RRIDOS, RESPECTO DE LA FECHA EN QUE DICHA OMISION PUDIERE DE-  
TERMINAR LAS CONSECUENCIAS APUNTADAS. LA OBLIGACION DE NOTIFI-  
CACION ESTABLECIDA EN EL PRESENTE PUNTO 2., NO ES APLICABLE  
A LA PERDIDA DE VIGENCIA DE LA POLIZA POR CAUSA DE MORA AUTOM-  
ATICA POR FALTA DE PAGO, NI A LA CADUCIDAD DE DERECHOS POR IN-  
CUMPLIMIENTO DE CARGAS DEL ASEGURADO. EL INCUMPLIMIENTO DE  
ESTAS CARGAS IMPUESTAS AL ASEGURADO POR EL PRESENTE CONTRATO,  
PRODUCE LA CADUCIDAD DE LOS DERECHOS DEL ASEGURADO SI EL  
INCUMPLIMIENTO OBEDECE A SU CULPA O NEGLIGENCIA, DE ACUERDO  
CON EL RIGIMEN PREVISTO EN EL ARTICULO 36 DE LA LEY DE  
SEGUROS.

LOS EMPLEADOS DEL GCABA DEBEN CONSIDERARSE TERCEROS.-

**EXCLUSIONES**

=====

**RC. PRODUCTOS**

RC. PROFESIONAL / D&O / E&O

RC. PATRONAL / ACCIDENTES DE TRABAJO/ENFERMEDADES PROFESIONALES  
INCUMPLIMIENTOS CONTRACTUALES

MULTAS Y/O PENALIDADES

PERJUICIOS FINANCIEROS, NO CONSECUTIVOS DE DAÑOS A COSAS Y/O  
LESIONES O MUERTE DE TERCEROS AMPARADOS BAJO LA PRESENTE  
COBERTURA.

DAÑOS MORALES, NO CONSECUTIVOS DE DAÑOS A COSAS Y/O LESIONES O  
MUERTE DE TERCEROS AMPARADOS BAJO LA PRESENTE COBERTURA.

RESPONSABILIDADES A CONSECUENCIA DE DEMORAS O INTERRUPCION EN  
LA CIRCULACION PEATONAL Y/O VEHICULAR.

DAÑOS CONSECUENCIALES A EMPRESAS DE SERVICIOS PUBLICOS/ RESPON-  
SABILIDAD SURGIDA DE CUALQUIER INTERRUPCION PARCIAL O DEBILITA-  
CION DE O FALTA DE SUMINISTRO DE ENERGIA ELECTRICA, GAS, TELE-  
COMUNICACIONES, AGUA O CUALQUIER SERVICIO PUBLICO O PRIVADO.

RC. EMERGENTE DE OPERACIONES COMPLETADAS

MALA PRAXIS MEDICA

ACOSO Y/O ABUSO SEXUAL

TRABAJOS EN YACIMIENTOS, CAMPOS PETROLIFEROS, GAS, AEROPUERTOS

RC. AERONAUTICA / RC. MARITIMA / CLAUSULA ARIEL

RC. POR EL USO DE DRONES

DAÑOS A BUQUES, EMBARCACIONES, AVIONES, AVIONETAS Y CUALQUIER  
VEHICULO DE SUSTENTACION AEREA O TERRESTRE.

RESPONSABILIDADES DERIVADAS DEL USO DE ASBESTOS / PCB / HIDROCAR-  
BUROS CLORINADOS / UREA DE FORMALDEHIDO / ASKARELES / TABACO /  
DIOXINAS / DIMETIL.

Continua en Suplemento Adicional



## **Dirección Nacional de Protección de Datos Personales**

El titular de los datos personales tiene la facultad de ejercer el derecho de acceso a los mismos en forma gratuita a intervalos no inferiores a seis meses, salvo que se acredite un interés legítimo al efecto, conforme lo establecido en el artículo 14, inciso 3 de la Ley N° 25.326.

La DIRECCION NACIONAL DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES, Organo de Control de la ley N° 25.326, tiene la atribución de atender las denuncias y reclamos que se interpongan con relación al incumplimiento de las normas sobre protección de datos personales.

Para contactar a la Dirección Nacional de Protección de Datos Personales: Sarmiento 1118 5° piso (C1041 AAX), tel 4383 8510/12/13/15. [www.jus.gov.ar/datospersonales](http://www.jus.gov.ar/datospersonales) [Infodnmdp@jus.gov.ar](mailto:Infodnmdp@jus.gov.ar)



**RESPONSABILIDAD CIVIL**  
**Condiciones Particulares**



<b>Asegurador</b> SEGUROS SURA S.A.	<b>Sección</b>	Responsabilidad Civil
<b>Asegurado</b> 003360262 - PARQUIZAR II SES SA-MANTELECTRIC ICISA UT CUIT: 30-71638573-2	<b>Póliza</b>	000221563
<b>Domicilio</b> AV.MAIPU 1252 - P.7 1003 CAPITAL FEDERAL	<b>Endoso</b>	
	<b>Operación</b>	Nueva
	<b>Vigencia Desde</b>	01/04/2019 12:00 hs
	<b>Vigencia Hasta</b>	01/04/2020 12:00 hs
	<b>Días</b>	366

**Objeto del Seguro:** Suma Asegurada \$ 3,000,000.00

Ubicacion: REPUBLICA ARGENTINA  
- BUENOS AIRES

- Item Nro. 001 Suma Asegurada: \$ \*\*\*\*\*3,000,000.00  
VER CONDICIONES PARTICULARES.-

ACTIVIDAD: SERV. DE MANTENIMIENTO INTEGRAL DE ESPACIOS VERDES  
Y TAREAS COMPLEMENTARIAS, CREACION E INTERVENCION DE  
ESPACIOS VERDES - LIC.PUB.N.8503-0787-LPU18 ZONA "G" Y LIC.PUB  
ETAPA MULTIPLE N. 297/SIGAF/2018 COMUNAS 13 Y 14.

COBERTURA: RESPONSABILIDAD CIVIL OPERACIONES SEGUN TEXTO  
AMPLIO SURA.

AMBITO DE COBERTURA: REPUBLICA ARGENTINA.

SUMA ASEGURADA: \$3.000.000.-POR EVENTO Y EN EL AGREGADO ANUAL  
DE POLIZA.

DEDUCIBLE: 10% DEL SINIESTRO CON UN MINIMO DEL 1% Y UN MAXIMO  
DEL 3% DE LA SUMA ASEGURADA POR EVENTO.

ADICIONALES:  
=====

Continúa en Suplemento Adicional

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.  
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes. El Servicio de Atención al Asegurado está integrado por: RESPONSABLE DOAA: María Julia Brisco - Teléfono 54 11 4339-0000-Interno 1622 / SUPLENTE DOAA: Camila Martínez - Teléfono 54 11 4339-0000-Interno 2575. En caso de que el reclamo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400, correo electrónico a [denuncias@ssn.gob.ar](mailto:denuncias@ssn.gob.ar) o formulario web a través de [www.argentina.gob.ar/ssn](http://www.argentina.gob.ar/ssn).

Tasa Efectiva Anual 12.12%

Integran la presente póliza las Cláusulas y/o Anexos: CCP, AFP, 20F, 20G, EA, EDT, ER, G1

Prima	\$	26,636.00
Recargos	\$	2,663.60
Derecho de Emisión	\$	0.00
Impuestos	\$	2,723.70
Sellados	\$	276.14
I.V.A.	\$	7,031.91

Premio \$ 39,331.35

Matricula SSN - Productor: 26353 - PESCE ANTONIO

Sellos abonados en DDJJ del mes de Mayo  
Emitida en Buenos Aires, 27 de Mayo de 2019

por Seguros SURA S.A.

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en  
el punto 7.6. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

Pólizas emitidas por Seguros SURA S.A. Cuit: 30-50000012-7

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación

file191rs

## CLÁUSULA CCP - Cláusula de Cobranza del Premio

Artículo 1°: De acuerdo con la resolución 21.600 de la Superintendencia de Seguros de la Nación, el comienzo de la vigencia de la cobertura del riesgo del presente Seguro, queda supeditado al pago total del premio al contado. En caso que el premio se pague en cuotas, el pago de la primera de ellas dará lugar al comienzo de la cobertura y serán cuotas mensuales iguales y consecutivas, según se indica en las Condiciones Particulares de esta Póliza, como Condiciones de Pago. En caso de otorgarse financiamiento en el pago del premio, se aplicará el adicional financiero indicado en la correspondiente factura y que en ningún caso será inferior a la tasa libre pasiva del Banco de la Nación Argentina. El premio no será exigible sino contra entrega de la Póliza o Certificado de Cobertura o endosos de cada período de facturación. Se entiende por premio, la prima más los impuestos, tasas, gravámenes y todo otro recargo adicional de la misma.

Artículo 2°: Vencido cualquiera de los plazos de pago del premio exigible, sin que éste se haya producido, la cobertura quedará automáticamente suspendida desde la hora 24 del día del vencimiento impago, sin necesidad de interposición extrajudicial o judicial alguna, ni constitución en mora, la que se producirá por el sólo vencimiento del plazo. Sin embargo, el premio correspondiente al período de cobertura suspendida quedará a favor del Asegurador como penalidad. Toda rehabilitación surtirá efecto desde la hora cero (0) del día siguiente a aquel en que la Aseguradora reciba el pago del importe vencido. Sin perjuicio de ello, el Asegurador podrá rescindir el contrato por falta de pago. Si así lo hiciera quedará a su favor como penalidad, el importe del premio correspondiente al período transcurrido desde el inicio de la cobertura hasta el momento de la rescisión, calculado de acuerdo con lo establecido en las Condiciones de Póliza sobre rescisión por causa imputable al Asegurado. La gestión del cobro extrajudicial o judicial del premio o saldo adeudado no modificará la suspensión de la cobertura o rescisión del contrato, estipulada fehacientemente. No entrará en vigencia la cobertura de ninguna facturación en tanto no esté totalmente cancelado el premio anterior.

Artículo 3°: Condición Resolutoria. Transcurridos sesenta (60) días desde el primer vencimiento impago sin que se haya producido la rehabilitación de la cobertura, de acuerdo con lo establecido en el artículo anterior o sin que el Asegurador haya ejercido su derecho de rescisión, el presente contrato quedará resuelto de pleno derecho, sin necesidad de intimación de ninguna naturaleza y por el mero vencimiento del plazo de dichos sesenta (60) días, hecho que producirá la mora automática del tomador/Asegurado, debiéndose aplicar en consecuencia las disposiciones de la Póliza sobre rescisión por causa imputable al Asegurado.

Artículo 4°: Las disposiciones de la presente cláusula son también aplicables a los premios de los Seguros de período menor de 1 (un) año y a los adicionales por endosos o suplementos de la Póliza. El plazo de pago no podrá exceder el de la vigencia, disminuido en treinta (30) días.

Artículo 5°: Cuando la prima quede sujeta a liquidaciones definitivas sobre la base de las declaraciones que deba efectuar el Asegurado, el premio adicional deberá ser abonado dentro de los sesenta (60) días desde el vencimiento del contrato.

Artículo 6°: Todos los pagos que resulten de la aplicación de estas cláusulas se efectuarán en las oficinas del Asegurador o en el lugar que se conviniere fehacientemente entre el mismo y el Asegurado.

Artículo 7°: Aprobada la liquidación de un siniestro, el Asegurador podrá descontar de la indemnización, cualquier saldo o deuda vencida de este contrato.

## Condiciones Particulares

Artículo 1: Los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes:

- Entidades especializadas en cobranzas, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN.
- Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley Nro. 21.526.
- Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley Nro. 25.065.
- Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley Nro. 25.345 o cheque no a la orden librado por el asegurado o tomador a favor de la entidad aseguradora.

Cuando la percepción de premios se materialice a través del SISTEMA UNICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (SUSS) se considerará cumplida la obligación establecida en el presente artículo.

Artículo 2: Los productores asesores de seguros Ley Nro. 22.400 deberán ingresar el producido de la cobranza de premios a través de los medios detallados en el Artículo 1°.

## CLÁUSULA AFIP - Régimen de Información AFIP

Seguros SURA S.A., en su carácter de agente de información establecido por la Resolución General 1375 y modificatorias, ha emitido la presente póliza a nombre del asegurado indicado en la misma, en el entendimiento que el presente seguro no ha sido contratado ni en representación, ni para

I N D I C E  
\*\*\*\*\*

CLAUSULA CCP	- Cláusula de Cobranza del Premio.....	1
CLAUSULA AFIP	- Régimen de Información AFIP.....	1
ANEXO 20F	- EXCLUSIONES.....	2
ANEXO 20G	- SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL COMPRENSIVA.....	3
ANEXO EA	- EXCLUSIÓN DE ASBESTOS.....	8
CLAUSULA EDT	- .....	8
ANEXO ER	- EXCLUSIÓN DE RIESGOS RELACIONADOS CON DATOS.....	9
ANEXO G1	- CONDICIONES ESPECIALES DAÑOS MATERIALES A VEHÍCULOS.....	9

ninguna persona física o jurídica del exterior. En caso de que así no fuere, el contratante deberá informar al asegurador, por escrito y en carácter de Declaración Jurada, dentro de los 30 días corridos contados a partir de la recepción de la presente póliza, si el seguro que instrumenta la misma ha sido contratado en representación de alguna persona física o jurídica del exterior, en los términos reglamentados por la Resolución General 1375 y modificatorias. Si fuere así, deberá asimismo informar los datos del representante (Apellido y Nombre o razón social, CUIT o CUIL, e inscripción como representante en AFIP bajo los términos de la RG 1375); y los datos del representado del exterior (Apellido y Nombre o razón social, domicilio y país de residencia).

La recepción de la presente póliza que incluye este anexo, sirve de formal notificación del requerimiento informativo solicitado precedentemente.

#### ANEXO 20F - EXCLUSIONES - RIESGOS NO ASEGURADOS

El Asegurador no cubrirá la responsabilidad del Asegurado en cuanto provenga de:

I. Daños a personas o cosas que surjan en conexión con la propiedad, la tenencia, uso o manejo, de parte o en nombre del Asegurado, de vehículos de motor, locomotoras, aeronaves y o vehículos aéreos, aerodeslizadores o embarcaciones, vehículos autopropulsados o remolcados.

II. Daños de cualquier naturaleza ocasionados a personas no consideradas terceros. A tales efectos no se consideran terceros:

a) el cónyuge y los parientes del Asegurado hasta el tercer grado de consanguinidad o afinidad;

b) las personas en relación de dependencia laboral con el Asegurado en tanto los daños se produzcan en oportunidad o con motivo del trabajo y

c) los contratistas y/o subcontratistas y sus dependientes mientras cumplan con el trabajo para el cual fueron contratados, salvo que dichos contratistas y/o subcontratistas sean afectados por daños producidos por acción u omisión del Asegurado y siempre que los hechos que ocasionan los daños no sean responsabilidad directa del contratista y/o subcontratista y/o no surjan específicamente del trabajo para el cual hayan sido contratados.

III. Daños a:

a) inmuebles a consecuencia de demoliciones, excavaciones, construcción de edificios, instalaciones y montaje, realizados por el Asegurado o por cualquier persona que actúe en su nombre.

b) cosas ajenas que se encuentren bajo la custodia o control del Asegurado, miembros de su familia o dependientes o por cualquier persona que actúe en nombre del Asegurado.

c) bienes de propiedad de o arrendados, alquilados u ocupados por el Asegurado.

d) cosas materiales ajenas sobre las que el Asegurado o cualquier persona que actúe en su nombre efectúan trabajos siempre que tales daños sean consecuencia de dichos trabajos.

IV. Reclamos que surjan de las responsabilidades asumidas por el Asegurado mediante contrato o acuerdo a menos que dicha responsabilidad hubiera existido de igual forma a falta de dicho contrato o acuerdo.

V. a) Reclamos por daños que sean objeto del incumplimiento de deberes de carácter profesional del Asegurado.

b) Daños que sean consecuencia de asesoramiento; diseño; fórmulas o especificaciones provistas por o en nombre del Asegurado.

VI. a) Reclamos a consecuencia de daños que en forma directa o indirecta sean causados por o provengan de efectos de temperatura, vapores, humedad, filtraciones, desagües, rotura de cañerías, humo, hollín, polvo, hongos, trepidaciones de máquinas, ruidos olores, y luminosidad.

b) Reclamos a consecuencia de daños ocasionados por Agentes Contaminantes que surja de una descarga, liberación, emisión, dispersión, escape, migración o fuga. A todos los efectos se entiende por Agente Contaminante toda sustancia irritante sea sólida; líquida; gaseosa o térmica, incluyendo pero sin limitarse humo, vapores, emanaciones, hollín, ácidos, álcalis, bacterias, productos químicos, aguas servidas y desechos. Los desechos incluyen materiales para ser reciclados, reacondicionados o recuperados.

c) Reclamos, daños, costos y gastos de litigio que surjan de la obligación del Asegurado u otras personas en su nombre de realizar pruebas, monitorear, limpiar, remover, contener, tratar, desintoxicar o neutralizar, o de otro modo, dar respuesta o evaluar los efectos de Agentes Contaminantes sobre establecimientos, instalaciones o predios que son o fueron de propiedad de, ocupados, usados o bajo el control del Asegurado en los cuales tal obligación surja de tal propiedad, ocupación, uso o control de parte del Asegurado.

VII. Daños que sean consecuencia de productos y/o servicios. Se entiende por producto cualquier bien, cosa o servicio producido, fabricado, importado, distribuido, provisto, vendido o en el que haya puesto una marca por parte de o en nombre del Asegurado junto con su contenedor o envase y sus respectivas instrucciones y/o folletos.

VIII. Toda responsabilidad jurídica, cualquiera sea su naturaleza, causada, originada o relacionada ya sea directa o indirectamente con:

a) materiales de armas nucleares

b) ionización, radiación o contaminación por radioactividad de todo tipo de combustibles nucleares o de desechos nucleares debidos a la combustión de material nuclear. A los efectos de esta Excepción, la combustión incluye todo proceso autónomo de fisión nuclear.

IX. Daños que se ocasionen como consecuencia de guerra, invasión, actos hostiles de enemigos extranjeros (se trate de guerra declarada o no) guerra civil, rebelión, sedición o motín, tumulto popular, vandalismo, guerrilla o terrorismo, insurrección, usurpación del poder o poder militar.

X. Daños ocasionados por la transmisión de enfermedades.

XI. Daños ocasionados por actos o hechos privados.

(2/3/2000).

#### ANEXO 20G - SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL COMPRENSIVA - CONDICIONES GENERALES.

##### Cláusula 1.- LEY DE LAS PARTES CONTRATANTES.

Las partes contratantes se someten a las disposiciones de la Ley de Seguros N° 17.418, a las convenidas en la presente Póliza y a todos los suplementos subsiguientes. En caso de discordancia entre las Condiciones Generales y las Particulares, predominaran estas ultimas.

##### Cláusula 2.- PAGO DEL PREMIO.

El Asegurado se compromete a pagar el Premio de esta Póliza dentro del plazo y la forma establecida en la CLÁUSULA DE VIGENCIA Y COBRANZA DE PREMIO (01).

##### Cláusula 3.- RIESGO CUBIERTO.

El Asegurador se obliga a mantener indemne al Asegurado por cuanto deba a un tercero en razón de la Responsabilidad Civil Extracontractual que surja de los Artículos 1.109 al 1.136 del Código Civil, en que incurriese exclusivamente como consecuencia del ejercicio de su Actividad como se detalla en las Condiciones Particulares dentro del territorio de la República Argentina.

El Asegurador asume la obligación precedente hasta los alcances y límites previstos en las condiciones Particulares con relación a las indemnizaciones que sean a cargo del Asegurado y que surjan de:

a) daños accidentales a personas físicas y.

b) daños accidentales a cosas materiales que ocurran durante el Periodo de Cobertura y dentro del territorio de la República Argentina.

##### Cláusula 4.- EXCLUSIONES - RIESGOS NO ASEGURADOS

El Asegurador no cubrirá la responsabilidad del Asegurado en cuanto provenga de:

I. Daños a personas o cosas que surjan en conexión con la propiedad, la tenencia, uso o manejo, de parte o en nombre del Asegurado, de vehículos de motor, locomotoras, aeronaves y/o vehículos aéreos, aerodeslizadores o embarcaciones, vehículos autopropulsados o remolcados.

II. Daños de cualquier naturaleza ocasionados a personas no consideradas terceros. A tales efectos no se consideran terceros:

a) el cónyuge y los parientes del Asegurado hasta el tercer grado de consanguinidad o afinidad;

b) las personas en relación de dependencia laboral con el Asegurado en tanto los daños se produzcan en oportunidad o con motivo del trabajo y

c) los contratistas y/o subcontratistas y sus dependientes mientras cumplan con el trabajo para el cual fueron contratados, salvo que dichos contratistas y/o subcontratistas sean afectados por daños producidos por acción u omisión del Asegurado y siempre que los hechos que ocasionan los daños no sean responsabilidad directa del contratista y/o subcontratista y/o no surjan específicamente del trabajo para el cual hayan sido contratados.

##### III. Daños a :

a) consecuencia de demoliciones, excavaciones, construcción de edificios, instalaciones y montaje, realizados por el Asegurado o por cualquier persona que actúe en su nombre.

b) cosas ajenas que se encuentren bajo la custodia o control del Asegurado, miembros de su familia o dependientes o por cualquier persona que actúe en nombre del Asegurado.

c) bienes de propiedad de o arrendados, alquilados u ocupados por el Asegurado.

d) cosas materiales ajenas sobre las que el Asegurado o cualquier persona que actúe en su nombre efectúan trabajos siempre que tales daños sean consecuencia de dichos trabajos.

IV. Reclamos que surjan de las responsabilidades asumidas por el Asegurado mediante contrato o acuerdo a menos que dicha responsabilidad hubiera existido de igual forma a falta de dicho contrato o acuerdo.

V. a) Reclamos por daños que sean objeto del incumplimiento de deberes de carácter profesional del Asegurado.

b) Daños que sean consecuencia de asesoramiento; diseño; fórmulas o especificaciones provistas por o en nombre del Asegurado.

**Condiciones Particulares  
Suplemento Adicional**

**Sección** , Responsabilidad Civil  
**Póliza** 000221563  
**Endoso**

---

RC.AMBIENTAL  
DAÑOS A LAS COSAS SOBRE Y/O CON LAS QUE SE ESTA TRABAJANDO.  
RESPONSABILIDAD CIVIL POR CALUMNIAS, DIFAMACION E INJURIAS, IN-  
FORMACION ERRONEA O INEXACTA, PUBLICIDAD ENGAÑOSA, INVASION A  
LA PROPIEDAD.  
VALET PARKING  
DAÑOS A CAUSA DE EXPENDIO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS Y/O ESTUPEFA-  
CIENTES  
RESPONSABILIDADES POR USURPACION DE TITULOS, COPYRIGHT Y DERE-  
CHOS DE AUTOR  
RESPONSABILIDADES DERIVADAS DE JUEGOS DE AZAR, SORTEOS Y ENTRE-  
GA DE PREMIOS / CONTINGENCIAS  
USO DE PIROTECNIA INCLUYENDO EL TRASLADO Y/O DEPOSITO  
RC.AUTOMOTORES COBERTURA PRIMARIA  
RIESGOS Y/U OPERACIONES FUERA DE REPUBLICA ARGENTINA  
RC.POR INFIDELIDAD DE EMPLEADOS  
ARMAS DE FUEGO  
MAQUINARIAS AGRICOLAS  
ESTAMPIDAS DE ANIMALES.  
BIENES BAJO CUIDADO, CUSTODIA Y CONTROL DEL ASEGURADO.  
CABLES, REDES Y/O TENDIDOS SUBTERRANEOS.  
GUARDA DE VEHICULOS A TITULO ONEROSO Y NO ONEROSO.  
ALTERACION DEL VOLTAJE / FALTA Y/O FALLA EN EL SUMINSITRO.



**FACTURA**

C.U.I.T. N° 30-5000012-7  
Imp.Internos: 8.359.000-9  
I.V.A. Resp. Inscripto Ag. Ret. y Percep.  
Imp. Ingr. Brutos M.C.B.A. N° 901-917157-2 CONV.MULT.  
D.N.R.P.I.C. y A.C. N° 0000004

Cecilia Grierson 255 Piso 1, C1107CPE, C.A.B.A.  
Argentina  
Tel./Fax 4339-0000



<b>Asegurador</b> SEGUROS SURA S.A.	<b>Sección</b>	Responsabilidad Civil
<b>Asegurado</b> 003360262 - PARQUIZAR II SES SA-MANTELECTRIC ICISA UT CUIT: 30-71638573-2	<b>Póliza</b>	000221563
<b>Domicilio</b> AV.MAIPU 1252 - P.7 1003 CAPITAL FEDERAL	<b>Endoso</b>	
	<b>Operación</b>	Nueva
	<b>Vigencia Desde</b>	01/04/2019 12:00 hs
	<b>Vigencia Hasta</b>	01/04/2020 12:00 hs
	<b>Días</b>	366

Condición ante el I.V.A. Resp. Inscripto Nro de C.U.I.T. 30-71638573-2

Lugar y Fecha de Emisión Buenos Aires, 27 de Mayo de 2019

Fecha Vencimiento de Pago 06/06/2019

Descripción del Riesgo Según se especifica en la póliza

Cuota Nro.	Vencimiento	Importe	Cuota Nro.	Vencimiento	Importe
1	06/06/2019	3,934.35	8	06/01/2020	3,933.00
2	06/07/2019	3,933.00	9	06/02/2020	3,933.00
3	06/08/2019	3,933.00	10	06/03/2020	3,933.00
4	06/09/2019	3,933.00			
5	06/10/2019	3,933.00			
6	06/11/2019	3,933.00			
7	06/12/2019	3,933.00			

Contrariamente a lo indicado, el inicio de vigencia queda sujeto a las condiciones de la Resolución 21600 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

Base Imponible \$ 29,299.60  
I.V.A. 21.00 % \$ 6,152.92

I.V.A. 3.00 % \$ 878.99  
Total No Gravado \$ 627.74  
Percep.Ing.Brutos \$ 2,372.10  
Recargo Financiero 10.00 %  
Forma de Pago

Premio	\$	39,331.35
--------	----	-----------

Importe neto a pagar en caso de cancelacion total al 06/06/2019 \$ \*\*\*\*\*36,667.75

**IMPORTANTE:** En la fecha de vencimiento para el pago arriba indicado se deberá abonar el total del premio o la cuota inicial del plan de pago que se hubiera acordado, según se detalla en esta factura y/o en la "Cláusula de Cobranza del Premio". De acuerdo a lo establecido en dicha cláusula, el riesgo por esta póliza quedará automáticamente sin cobertura por la simple mora en cualquiera de los pagos convenidos.

VI. a) Reclamamos a consecuencia de daños que en forma directa o indirecta sean causados por o provengan de efectos de temperatura, vapores, humedad, filtraciones, desagües, rotura de canerías, humo, hollín, polvo, hongos, trepidaciones de máquinas, ruidos, olores, y luminosidad.  
b) Reclamamos a consecuencia de daños ocasionados por Agentes Contaminantes que surja de una descarga, liberación, emisión, dispersión, escape, migración o fuga. A todos los efectos se entiende por Agente Contaminante toda sustancia irritante sea sólida; líquida; gaseosa o térmica, incluyendo pero sin limitarse humo, vapores, emanaciones, hollín, ácidos, álcalis, bacterias, productos químicos, aguas servidas y desechos. Los desechos incluyen materiales para ser reciclados, reacondicionados o recuperados.  
c) Reclamamos, daños, costos y gastos de litigio que surjan de la obligación del Asegurado u otras personas en su nombre de realizar pruebas, monitorear, limpiar, remover, contener, tratar, desintoxicar o neutralizar, o de otro modo, dar respuesta o evaluar los efectos de Agentes Contaminantes sobre establecimientos, instalaciones o predios que son o fueron de propiedad de, ocupados, usados o bajo el control del Asegurado en los cuales tal obligación surja de tal propiedad, ocupación, uso o control de parte del Asegurado.

VII. Daños que sean consecuencia de productos y/o servicios. Se entiende por producto cualquier bien, cosa o servicio producido, fabricado, importado, distribuido, provisto, vendido o en el que haya puesto una marca por parte de o en nombre del Asegurado junto con su contenedor o envase y sus respectivas instrucciones y/o folletos.

VIII. Toda responsabilidad jurídica, cualquiera sea su naturaleza, causada, originada o relacionada ya sea directa o indirectamente con:

a) materiales de armas nucleares  
b) ionización, radiación o contaminación por radioactividad de todo tipo de combustibles nucleares o de desechos nucleares debidos a la combustión de material nuclear. A los efectos de esta Excepción, la combustión incluye todo proceso autónomo de fisión nuclear.

IX. Daños que se ocasionen como consecuencia de guerra, invasión, actos hostiles de enemigos extranjeros (se trate de guerra declarada o no) guerra civil, rebelión, sedición o motín, tumulto popular, vandalismo, guerrilla o terrorismo, insurrección, usurpación del poder o poder militar.

X. Daños ocasionados por la transmisión de enfermedades.

XI. Daños ocasionados por actos o hechos privados.

Cláusula 5.- SUMA ASEGURADA - LIMITE DE INDEMNIZACIÓN - DEDUCIBLE A CARGO DEL ASEGURADO.

La Suma Asegurada estipulada de común acuerdo entre el Asegurador y el Asegurado representa el límite máximo por acontecimiento que el Asegurador pagara en concepto de daños, gastos y costas del litigio. Se entiende por acontecimiento todo evento que pueda ocasionar uno o mas reclamos producto de un mismo hecho generador (fuente o causa original que da derecho a un reclamo).

El Límite de Indemnización por acontecimiento no excederá al indicado como Suma Asegurada en las Condiciones Particulares, independientemente del numero de reclamantes que tengan derecho a ser indemnizados. El máximo de indemnización admisible por todos los acontecimientos ocurridos durante el Periodo de Cobertura de la presente Póliza será, salvo pacto en contrario, de hasta tres veces la Suma Asegurada.

El Asegurado participara en cada siniestro con un Deducible equivalente al 10 % de la o las indemnizaciones que se acuerden con el o los terceros o que resulten de sentencia judicial incluyendo honorarios, costas e intereses a su cargo. Salvo pacto en contrario el Deducible a cargo del Asegurado tendrá un mínimo del uno por ciento (1 %) y un máximo del cinco por ciento (5 %) ambos de la Suma Asegurada al momento del siniestro. Este descubierto no podrá ser amparado por otro seguro.

Cláusula 6.- RESCISIÓN UNILATERAL.

Cualquiera de las partes tiene derecho a rescindir el presente contrato sin expresar causa. Cuando El Asegurador ejerza este derecho, dará un preaviso no menor de quince días. Cuando lo ejerza el Asegurado, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente esa decisión. Cuando el seguro rija de doce a doce horas, la rescisión se computara desde la hora doce inmediata siguiente, y en caso contrario, desde la hora veinticuatro.

Si El Asegurador ejerce el derecho de rescisión, el Premio se reducirá proporcionalmente por el plazo no corrido. Si el Asegurado opta por la rescisión, El Asegurador tendrá derecho al Premio devengado por el tiempo transcurrido, según las tarifas de corto plazo.

Cláusula 7.- CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS.

El incumplimiento de las obligaciones y cargas impuestas al Asegurado por la Ley de Seguros (salvo que se haya previsto otro efecto en la misma para el incumplimiento) y por el presente contrato, produce la caducidad de los derechos del Asegurado si el incumplimiento obedece a su culpa o negligencia, de acuerdo con el régimen previsto en el Artículo 36 de la Ley de Seguros.

Cláusula 8.- VERIFICACIÓN DEL SINIESTRO.

El Asegurador podrá designar uno o mas expertos para verificar el siniestro y la extensión de la prestación a su cargo, examinar la prueba instrumental y realizar las indagaciones necesarias a tales fines. El informe del o de los expertos no compromete al Asegurador y es únicamente un elemento de juicio para que este pueda pronunciarse acerca del derecho del Asegurado. El Asegurado puede hacerse representar, a su costa, en el procedimiento de verificación y liquidación del daño.

Cláusula 9.- COMPUTO DE LOS PLAZOS.

Todos los plazos de días, indicados en la presente Póliza, se computaran corridos, salvo disposición expresa en contrario.

Cláusula 10.- JURISDICCIÓN.

Toda controversia judicial que se plantee con relación al presente contrato, será dirimida ante los Tribunales Ordinarios competentes de la jurisdicción del lugar de emisión de la Póliza.

Cláusula 11.- GENERALIDADES.  
I. ADVERTENCIA AL ASEGURADO.

De conformidad con la Ley de Seguros N° 17.418 el Asegurado incurrirá en caducidad de la cobertura si no da cumplimiento a sus obligaciones y cargas, las principales de las cuales se mencionan seguidamente para su mayor ilustración con indicación del artículo pertinente de dicha ley, así como otras normas de su especial interés.

II. DEBERES DE ATENCIÓN Y MANTENIMIENTO

El Asegurado tomara todas las precauciones razonables para evitar daños y para cumplir con todas las obligaciones y las reglamentaciones establecidas por la Ley aplicable o impuesta por la autoridad competente, así como para mantener todos los edificios, los accesorios, los pasillos, las maquinarias y las plantas en buenas condiciones. El Asegurado debe, a su cargo, remediar y reparar todo defecto o peligro tan pronto como sea posible después de su detección y mientras tanto, debe tomar todos los recaudos necesarios que las circunstancias requieran.

III. ASCENSORES DE PASAJEROS, MONTACARGAS, CALDERAS Y RECIPIENTES DE PRESIÓN.

Es condición esencial de la cobertura que el Asegurado haga inspeccionar por empresas o profesionales a su cargo y por lo menos una vez al año los ascensores de pasajeros, montacargas, calderas y recipientes de presión que se encuentren en su establecimiento. El Asegurado deberá cumplir dentro de los diez (10) días de efectuada tal inspección con todas las recomendaciones relativas a reparaciones o mantenimiento que surjan durante o como consecuencia de tal inspección. Asimismo el Asegurado mantendrá informado al Asegurador de los resultados de la inspección efectuada.

IV. USO DE LOS DERECHOS POR EL TOMADOR O ASEGURADO.

Cuando el Tomador se encuentre en posesión de la Póliza, puede disponer de los derechos que emergen de esta, para cobrar la indemnización. El Asegurador le puede exigir el consentimiento del Asegurado (Art. 23). El Asegurado solo puede hacer uso de los derechos sin consentimiento del Tomador, si posee la Póliza (Art. 24).

V. RETICENCIA.

Las declaraciones falsas o reticentes de circunstancias conocidas por el Asegurado aun incurridos de buena fe, producen la nulidad del contrato en las condiciones establecidas por el Art. 5 y correlativos.

VI. MORA AUTOMÁTICA - DOMICILIO.

Toda denuncia o declaración impuesta por esta Póliza o por Ley debe realizarse en el plazo y lugar fijado al efecto (Arts. 15 y 16).

VII. AGRAVACIÓN DEL RIESGO.

Toda agravación del riesgo asumido, es causa especial de rescisión del seguro y cuando se deba a un hecho del Asegurado, produce la suspensión de la cobertura de conformidad con los Arts. 37 y correlativos.

VIII. EXAGERACIÓN FRAUDULENTE O PRUEBA FALSA DEL SINIESTRO O DE LA MAGNITUD DE LOS DAÑOS.

El Asegurado pierde el derecho a ser indemnizado en los casos de exageración fraudulenta, falsedad en la prueba del siniestro o en la magnitud de los daños tal como lo establece el Art. 48.

IX. PROVOCACIÓN DEL SINIESTRO.

El Asegurador quedara liberado si el siniestro hubiese sido provocado por el Asegurado dolosamente por culpa grave, conforme el Art. 70 y 114.

X. PLURALIDAD DE SEGUROS.

Si el Asegurado cubre el mismo interés y riesgo con mas de un Asegurador, debe notificarlo a cada uno de ellos bajo pena de caducidad con indicación del Asegurador y de la Suma Asegurada (Art. 67). La notificación se hará al efectuar la denuncia del siniestro y en las otras oportunidades en que el Asegurador se lo requiera. Los seguros plurales celebrados con intención de enriquecimiento por el Asegurado son nulos (Art. 68).

XI. OBLIGACIÓN DE SALVAMENTO.

El Asegurado esta obligado a proveer lo necesario para evitar o disminuir el daño y observar las instrucciones del Asegurador, y si las viola dolosamente por culpa grave, El Asegurador queda liberado (Art. 72).

XII. CAMBIO DE LAS COSAS DAÑADAS.

El Asegurado no puede introducir cambios en las cosas dañadas y su violación maliciosa libera al Asegurador, de conformidad con el Art. 77.

XIII. CAMBIO DEL TITULAR DEL INTERÉS.

Se entienden equivalentes a los hechos de guerrilla los hechos de subversión.

8) Hechos de terrorismo.

Se entienden por tales los hechos dañosos originados en el accionar de una organización siquiera rudimentaria que, mediante la violencia en las personas o en las cosas, provoca alarma, atemoriza o intimida a las autoridades constituidas o a la población o a sectores de esta o a determinadas actividades. No se consideraran hechos de terrorismo aquellos aislados y esporádicos de simple malevolencia que no denotan algún rudimento de organización.

9) Hechos de huelga.

Se entienden por tales los hechos dañosos originados a raíz de la abstención concertada de concurrir al lugar de trabajo o de trabajar, dispuesta por entidades gremiales a trabajadores (reconocidas o no oficialmente) o por núcleos de trabajadores al margen de aquellas. No se tomara en cuenta la finalidad gremial o extragremial que motivo la huelga, así como tampoco su calificación de legal o ilegal.

10) Hechos de Lock-Out.

Se entienden por tales los hechos dañosos originados por: a) cierre de establecimiento de trabajo dispuesto por uno o mas empleadores o por entidad gremial que los agrupa (reconocidas o no oficialmente), o b) el despido simultaneo de una multiplicidad de trabajadores que paralice total o parcialmente la explotación de un establecimiento. No se tomara en cuenta la finalidad gremial o extragremial que motivo el lock-out, así como tampoco su calificación de legal o ilegal.

II) Atentado, depredación, devastación, intimidación, sabotaje, saqueo u otros hechos similares, en tanto encuadren en los respectivos caracteres descriptos en el apartado I), se consideran hechos de guerra civil o internacional, de rebelión, de sedición, o motín, de tumulto popular, de vandalismo, de guerrilla, de terrorismo, de huelga o de lock-out.

III) Los hechos canosos originados en la prevención o represión por la autoridad o fuerza publica de los hechos descriptos, seguirán su tratamiento en cuanto a su cobertura o exclusión del seguro.

Cláusula 13.- CONDICIONES PARA LOS SUPUESTOS DE JUICIOS.  
I. INFORME DE RECLAMOS JUDICIALES. DEFENSA EN JUICIO CIVIL.

En caso de reclamo judicial civil contra el Asegurado y/o demás personas amparadas por la cobertura, este deberá dar aviso fehaciente al Asegurador de la demanda promovida a mas tardar el día siguiente hábil de notificado y remitir simultáneamente al Asegurador la cláusula, copias y demás documentación objeto de la notificación.

El Asegurador deberá asumir o declinar la defensa. Se entenderá que El Asegurador asume la defensa, si no la declinara mediante aviso fehaciente dentro de dos días hábiles de recibida la información y documentación referente al reclamo judicial. En caso que la asuma El Asegurador deberá designar el o los profesionales que representaran y patrocinaran al Asegurado, y este queda obligado a suministrar, sin demora, todos los antecedentes y elementos de prueba de que disponga y a otorgar en favor de los profesionales designados el respectivo poder para el ejercicio de la representación legal, entregando el respectivo instrumento antes del vencimiento del plazo para contestar la demanda, y a cumplir con los actos procesales que las leyes pongan personalmente a su cargo. Cuando la demanda o demandas excedan las Sumas Aseguradas, el Asegurado puede, a su cargo, participar también en la defensa con el profesional que designe al efecto.

El Asegurador podrá en cualquier tiempo declinar en el juicio la defensa del Asegurado. Si El Asegurador no asumiera la defensa en el juicio, o la declinara, el Asegurado debe asumirla y suministrarle a aquel, a su requerimiento, las informaciones referentes a las actuaciones producidas en el juicio.

La asunción por El Asegurador de la defensa en el juicio civil o criminal, implica la aceptación de su responsabilidad frente al Asegurado, salvo que posteriormente El Asegurador tomara conocimiento de hechos eximentes de su responsabilidad, en cuyo caso deberá declinarlas dentro de los cinco días hábiles de dicho conocimiento.

Si se dispusieran medidas precautorias sobre bienes del Asegurado, este no podrá exigir que El Asegurador las sustituya.

El Asegurador únicamente se hará cargo de los costos y gastos en que se incurra con su expreso consentimiento por escrito.

OPCIÓN DEL ASEGURADOR

En relación con la demanda o serie de demandas que se presenten contra el Asegurado, como consecuencia a una sola fuente o causa original, El Asegurador podrá depositar en pago la Suma Asegurada, luego de deducidos cualquier daño, costos y gastos ya pagados, dejando al Asegurado la dirección exclusiva de la causa liberándose de los gastos y costas que se devenguen posteriormente (Art. 110).

II. DEFENSA EN JUICIO PENAL

Si se promoviera proceso penal o correccional, el Asegurado deberá dar inmediato aviso al Asegurador, quien dentro de los DOS DÍAS de recibida tal comunicación deberá manifestar si hace uso de su facultad de asumir la defensa.

En caso de silencio se considerará que El Asegurador no ha ejercido tal facultad. Si la defensa no fuese asumida por El Asegurador, el Asegurado deberá designar a su costa al profesional que lo defienda e informarle de las actuaciones producidas en el juicio y las sentencias que se dictaren.

Si El Asegurador participara en la defensa las costas a su cargo se limitaran a los honorarios de los profesionales que hubiera designado al efecto.

Si en el proceso penal se incluyera reclamación pecuniaria en función de lo dispuesto por el artículo 29 del Código Penal, será de aplicación lo previsto en el apartado anterior (OPCIÓN DEL

Todo cambio del interés asegurado debe ser notificado al Asegurador dentro de los siete (7) días de acuerdo con los Arts. 82 y 83.

#### XIV. DENUNCIA DEL SINIESTRO - CARGAS DEL ASEGURADO.

El Asegurado debe denunciar al Asegurador cualquier hecho que pudiera dar lugar a su eventual responsabilidad o cualquier reclamo de un tercero, dentro de TRES DÍAS de producido (Art. 115). No puede reconocer su responsabilidad ni celebrar transacción alguna sin anuencia del Asegurador; en interrogación judicial, el reconocimiento de hechos (Art. 116). Cuando El Asegurador no asuma o decline la defensa, se liberará de los gastos y costas que se devenguen a partir del momento que deposite los importes cubiertos o la suma demandada, el que fuere menor, con mas los gastos y costas ya devengados, en la proporción que le corresponda (Arts. 110 y 111).

#### XV. FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE.

El productor o agente esta facultado para recibir propuesta, entregar los instrumentos emitidos por El Asegurador y aceptar el pago del Premio si se halla en posesión de un recibo (aunque la firma sea facsimilar) del Asegurador. Para representar al Asegurador en cualquier otra cuestión, deba hallarse facultado fehacientemente para actuar en su nombre (Arts. 53 y 54)

#### XVI. PRESCRIPCIÓN.

Toda acción basada en el contrato de seguros prescribe en el plazo de Un (1) año contado desde que la correspondiente obligación es exigible (Art. 58).

#### Cláusula 12.- Cláusula de interpretación.

A los efectos de la presente póliza, dejense expresamente convenidas las siguientes reglas de interpretación, asignándose a los vocablos utilizados los significados y equivalencias que se consignan:

I)

##### 1) Hechos de guerra internacional.

Se entiende por tales los hechos dañosos originados en un estado de guerra (declarada o no) con otro y otros países, con la intervención de fuerzas organizadas militarmente (regulares o irregulares y participen o no civiles).

##### 2) Hechos de guerra civil.

Se entienden por tales los hechos dañosos originados en un estado de lucha armada entre habitantes del país o entre ellos y fuerzas regulares, caracterizados por la organización militar de los contendientes (participen o no civiles), cualquiera fuese su extensión geográfica, intensidad o duración y que tienda a derribar los poderes constituidos y obtener la secesión de una parte del territorio de la nación.

##### 3) Hechos de rebelión.

Se entiende por tales los hechos dañosos en un alzamiento armado de fuerzas organizadas militarmente (regulares o irregulares y participen o no civiles) contra el Gobierno Nacional constituido, que conlleven resistencia y desconocimiento de las ordenes impartidas por la jerarquía superior de la que dependen y que pretendan imponer sus propias normas.

Se entienden equivalentes a los de rebelión, otros hechos que cuadren en los caracteres descriptos, como ser: revolución, sublevación, usurpación del poder, insurrección, insubordinación, conspiración.

##### 4) Hechos de sedición o motín.

Se entienden por tales los hechos dañosos originados en el accionar de grupos (armados o no) que se alzan contra las autoridades constituidas del lugar, sin rebelarse contra el Gobierno Nacional o que se atribuyan los derechos del pueblo, tratando de arrancar alguna concesión favorable a su preatención.

Se entienden equivalentes a los de sedición otros hechos que encuadren en los caracteres descriptos, como ser: asonada, conjuración.

##### 5) Hechos de tumulto popular.

Se entienden por tales los hechos dañosos originados a raíz de una reunión multitudinaria (organizada o no) de personas, en la que uno o mas de sus participantes intervienen en desmanes o tropelias, en general sin armas, pese a que algunos las emplearen.

Se entienden equivalentes a los hechos de tumulto que encuadren en los caracteres descriptos, como ser: alboroto, alteración del orden publico, desórdenes, revuelta, conmoción

##### 6) Hechos de vandalismo.

Se entienden por tales los hechos dañosos originados por al accionar de turbas que actúan irracional o desordenadamente.

##### 7) Hechos de guerrilla.

Se entienden por tales los hechos dañosos originados a raíz de las acciones de hostigamiento o agresión de grupos armados irregulares (civiles o militarizados), contra cualquier autoridad o fuerza publica o sectores de la población.

ASEGURADOR).

## III. CONTRIBUCIÓN.

En caso de que, en el momento de presentarse una demanda, exista otro seguro diferente de esta Póliza que cubra las mismas responsabilidades, la indemnización dispuesta por esta Póliza no se aplicará, salvo con respecto a los montos que superen los que habrían sido pagados por tal otro seguro si no se hubiera contratado esta Póliza. (2/3/2000).

## ANEXO EA - EXCLUSIÓN DE ASBESTOS

Queda entendido y convenido que se encuentran expresamente excluidos de la cobertura que otorga la presente póliza cualquier y toda clase de daños sufridos por:

i) cualquier y todo bien, como así también las consecuencias mediatas, inmediatas o casuales que puedan resultar de tales daños y/o ,  
ii) cualquier y toda persona, como así también las consecuencias mediatas, inmediatas y casuales que puedan resultar de tales daños, sean estos físicos, psicológicos, morales, temor o fobia, pérdida de chance, estrés, trastornos psíquicos, materiales o lucro cesante y que, en ambos supuestos, sean consecuencia inmediata, mediata o casual de:

1. El contacto con o la inhalación de asbestos, fibras de asbestos o cualquier derivado del asbestos, incluyendo cualquier producto que contenga fibras de asbestos o derivado de asbestos.

2. Los costos de limpieza y remoción de escombros y cualquier daño causado a cualquier persona o bien que surjan de productos de asbestos, fibras de asbestos o cualquier derivado del asbestos, incluyendo cualquier producto que contenga fibras de asbestos o derivados de asbestos.

## CLÁUSULA EDT

## CONDICIÓN PARTICULAR

CLÁUSULA ESPECÍFICA DE EXCLUSIÓN DE COBERTURA PARA LOS RIESGOS DE TERRORISMO, GUERRA, GUERRA CIVIL, REBELIÓN, INSURRECCIÓN O REVOLUCIÓN, Y COMOCIÓN CIVIL.

ARTÍCULO 1. RIESGOS EXCLUIDOS. Queda especialmente entendido y convenido que se hallan EXCLUIDOS de la cobertura que específicamente otorga la presente póliza de seguro todo y cualquier reclamo por daño(s) y perjuicio(s), pérdida(s), lesión(es) de cualquier tipo o muerte, prestación(es), costo(s), desembolso(s) o gasto(s) de cualquier naturaleza que sea(n) consecuencia inmediata, mediata, casual o remota de, o sea causado(s) directa o indirectamente por, o resulten o tengan conexión con:

1.1 Todo y cualquier acto o hecho de guerra, de guerra civil, de guerrillas, de rebelión, insurrección o revolución, o de conmoción civil.

1.2 Todo y cualquier acto o hecho de terrorismo.

## ARTÍCULO 2. ALCANCE DE LAS EXCLUSIONES PREVISTAS EN LA PRESENTE CLÁUSULA.

Queda entendido y convenido que la exclusión de cobertura prevista en el Artículo 1 de esta Cláusula, se extiende y alcanza a todo y cualquier reclamo por daño(s) y perjuicio(s), pérdida(s), lesión(es) de cualquier tipo o muerte, prestación(es), costo(s), desembolso(s) o gasto(s) de cualquier naturaleza que sea(n) consecuencia inmediata, mediata, casual o remota de, o sea causado(s) directa o indirectamente por, o resulten o tengan conexión con cualquier acción tomada para prevenir, evitar, controlar o eliminar los riesgos enumerados precedentemente en 1.1. y 1.2., o disminuir sus consecuencias

ARTÍCULO 3. DEFINICIONES. A todos los fines y efectos de las exclusiones de cobertura que se establecen en el Artículo 1 de esta Cláusula, queda especialmente entendido y convenido que las palabras o términos utilizados en dicho artículo, en sus incisos 1.1. y 1.2., tendrán, única y exclusivamente, los siguientes significados o alcances:

3.1. Guerra. Es: i) la guerra declarada o no, entre dos países con la intervención de fuerzas regulares o irregulares organizadas militarmente, y aunque en ellas participen civiles o, ii) la invasión a un país por las fuerzas regulares o irregulares organizadas militarmente de otro país, y aunque en ellas participen civiles de este último o, iii) las operaciones bélicas o de naturaleza similar llevadas a cabo por un país en contra de otro país.

3.2. Guerra civil. Es un estado de lucha armada entre habitantes de un país o entre ellos y las fuerzas armadas regulares de dicho país, caracterizado por la organización militar de los contendientes - aunque ella sea rudimentaria - y que tiene por objeto derrocar al gobierno del país o lograr la secesión de una parte de su territorio.

3.3. Guerrillas. Es un acto(s) de violencia, fuerza, hostigamiento, amenaza, agresión o de naturaleza equivalente o similar llevado(s) a cabo contra cualquier autoridad pública de un país o contra su población o contra bienes ubicados en el mismo, por un grupo(s) armado(s) y organizado(s) a tal efecto - aunque lo sea en forma rudimentaria - y que, i) tiene(n) por objeto, provocar el caos, o atemorizar a la población, o derrocar al gobierno de dicho país, o lograr la secesión de una parte de su territorio, o ii) en el caso en que no se pueda probar tal objeto, produzca(n), de todas maneras, alguna de tales consecuencias.

3.4. Rebelión, insurrección o revolución. Es un alzamiento armado total o parcial de las fuerzas armadas de un país - sean éstas regulares o no y participen o no civiles en él - contra el gobierno de dicho país, con el objeto de derrocarlo o lograr la secesión de una parte de su territorio.



3.5. Comoción civil. Es un levantamiento popular organizado en un país, aunque lo sea en forma rudimentaria, que genera violencia e incluso muertes y daños y pérdidas a bienes, si bien no con el objeto definido de derrocar al gobierno de un país o lograr la secesión de una parte de su territorio.

3.6. Terrorismo. En un acto(s) de violencia, fuerza, hostigamiento, amenaza, agresión o de naturaleza equivalente o similar, llevados a cabo contra cualquier autoridad pública, personas o bienes de un país, o la comisión de un acto(s) que sea peligroso para la vida humana, o la comisión de un acto(s) que interfiera con o interrumpa un sistema electrónico o de comunicaciones, realizado(s) por cualquier persona(s) o grupo(s) de personas, actuando solo(s) o en representación o en conexión con cualquier organización(es) o fuerza militar de un país extranjero - aunque ella(s) sea(n) rudimentaria -, o gobierno extranjero, que sean cometidos por razones políticas, religiosas, ideológicas o similares o equivalentes y que, i) tiene(n) por objeto, provocar el caos, o atemorizar a la población, o derrocar al gobierno de dicho país, o lograr la secesión de una parte de su territorio, o ii) en el caso en que no se pueda probar tal objeto, produzca(n), de todas maneras, alguna de tales consecuencias, o iii) interrumpir cualquier segmento de la economía. Terrorismo también incluirá cualquier acto(s) que sea verificado o reconocido como tal por el Gobierno Argentino.

ARTÍCULO 4. La presente Cláusula, que forma parte integrante de la presente póliza que instrumenta el contrato de seguro oportunamente celebrado por las partes, prevalece y tiene prioridad sobre las restantes Condiciones Generales, Particulares y Específicas de dicha póliza. La cobertura que otorga la póliza en cuestión y sus restantes términos, condiciones, límites y exclusiones, en la medida en que no hayan sido modificados por esta Cláusula, permanecen en vigor y serán plena y totalmente aplicables a cualquier reclamo que se formule bajo la misma.

ARTÍCULO 5. Es a cargo del Asegurado la prueba de que efectivamente se produjo un siniestro, daño o pérdida y que el mismo estaba amparado por la cobertura que otorga la presente póliza.

(28/12/2001)

#### ANEXO ER - EXCLUSIÓN DE RIESGOS RELACIONADOS CON DATOS.

1. Para los efectos de esta exclusión, la palabra Datos significa información o conceptos, o representaciones de información o conceptos, en cualquier forma.

2. La indemnización otorgada por esta póliza no será de aplicación a Responsabilidad Civil de cualquier índole que resulte directa o indirectamente de cualquiera de los siguientes eventos, o que sea causado por el mismo o a la cual tal evento haya contribuido:

- i) el borrado, la destrucción, la corrupción, la sustracción, el extravío o la mala interpretación de Datos;
- ii) cualquier error en la creación, la modificación, el ingreso, la supresión o el uso de Datos;
- iii) cualquier incapacidad para recibir, transmitir o utilizar Datos, ni a gastos de cualquier índole en que se incurra con motivo de tal Responsabilidad Civil.

#### ANEXO G1 - CONDICIONES ESPECIALES DAÑOS MATERIALES A VEHÍCULOS.

CONDICIONES ESPECIALES. DAÑOS MATERIALES A VEHICULOS DE TERCEROS BAJO LA CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO.

Contrariamente a lo establecido en la Cláusula 4, apartado III, inc.b) de las Condiciones Generales, el Asegurador cubre la Responsabilidad Civil del Asegurado en lo que respecta a daños materiales a vehículos de cuatro o mas ruedas de propiedad de terceros mientras dichos vehículos se encuentren bajo la custodia o control del Asegurado. Esta cobertura se otorga por los daños materiales detallados en esta cláusula y hasta el límite por evento estipulado para cada cobertura.

La obligación asumida será con respecto a la pérdida de o daños a vehículos automotores de terceros de cuatro o mas ruedas, con exclusión de los bienes que se encuentren dentro sobre dichos vehículos, mientras que se hallen guardados dentro del local mencionado en las Condiciones Particulares y únicamente cuando los daños sean causados por:

- a) incendio o explosión siempre que en el lugar no se efectuaren trabajos de soldadura ni con soplete sujeto a un deducible conforme se indica en las Condiciones Particulares;
- b) robo o hurto incluyendo las piezas y accesorios como así también los daños al vehículo, siempre que se demuestre que tales pérdidas o daños hayan sido causados como consecuencia del robo y/o hurto del vehículo sujeto a un deducible conforme se indica en las Condiciones Particulares.
- c) caída desde pisos, plataformas o elevadores hidráulicos. A los efectos de esta cobertura se entiende por caída el desplazamiento al vacío en forma vertical y no un simple desplazamiento por plano inclinado sujeto a un deducible conforme se indica en las Condiciones Particulares.

#### EXCLUSIONES.

Además de las exclusiones previstas en la Cláusula 4 de las Condiciones Generales, el Asegurador no indemnizará la Responsabilidad Civil del Asegurado que sea consecuencia directa o indirecta de:

- a) procesos de reparación, restauración o modificación del local mencionado en las Condiciones Particulares,
- b) trabajos que se efectúan a los vehículos.

#### CARGAS DEL ASEGURADO.

Son cargas especiales del Asegurado, además de las indicadas en las Condiciones Generales:

- a) cumplir con las disposiciones de la autoridad pública inherentes a la explotación del local,
- b) mantener cuidador o sereno en el local, en forma permanente controlando el ingreso y egreso de los vehículos y personas.

Esta carga no rige durante el horario en que la puerta o cortina metálica del garaje este cerrada con llave y siempre que a ningún usuario se le facilite llave para entrar o salir.



Únicamente para pago en una cuota

COPIA PARA EL CLIENTE

Recibimos de: <b>PARQUIZAR II SES SA-MANTELECTRIC ICISA UT</b>					Telón de Rendición N°	
<b>AV. MAIPU 1252 7 (1003) CAPITAL FEDERAL</b>					0700022156300000001	
Sección	Fecha Emisión	Vigencia Desde	Vigencia Hasta	Póliza	Endoso	
<b>RESPONSABILIDAD CIVIL</b>	27/05/2019	01/04/2019	01/04/2020	000221563	000000	
Riesgo Cubierto						
<b>REPUBLICA ARGENTINA - BUENOS AIRES</b>						
Vencimiento	Cuota	Moneda	Importe	Vencimiento en Cía. (*)	Próximo Vencimiento	
		\$	36,667.75	16/06/2019	*****	

(\*) Fecha límite de pago sólo en nuestras oficinas comerciales

La extensión de este talón no depura la eventual suspensión de cobertura a que la mora anterior haya hecho lugar.  
Novedades: Ud. puede abonar sus cupones en efectivo en toda la red de Sucursales Rapipago del país, para acceder a la información [www.rapipago.com.ar](http://www.rapipago.com.ar)  
Además, Ud. puede abonar sus cupones en efectivo en toda la red de Sucursales Pago Fácil del país, para acceder a la información [www.e-pagofacil.com](http://www.e-pagofacil.com), sus cupones con cheque por importes mayores a \$ 100, en los Centros Exclusivos de Pago Fácil (ver observaciones en talón para pago con talón)

COPIA PARA LA COMPAÑIA

Seguros SURA S.A.					
Asegurado					
Sección	Póliza	Endoso			
<b>RESPONSABILIDAD CIVIL</b>	000221563	000000			
Vencimiento	Cuota	Moneda	Importe	Vencimiento en Cía. (*)	
06/06/2019	1			16/06/2019	



0940250366677519157007000221563000000010191675

COPIA PARA EL RECAUDADOR

Seguros SURA S.A.		
Asegurado		
<b>PARQUIZAR II SES SA-MANTELECTRIC IC</b>		
Sección	Póliza	Endoso
<b>Resp.Civil</b>	000221563	000000
Vencimiento	Cuota	Importe
06/06/2019	1	36,667.75
Moneda	Vencimiento en Cía. (*)	Próximo Vencimiento
\$		



**Novedades:**

**I) Ud. puede abonar sus cupones en efectivo en toda la red de Sucursales Pago Fácil y Rapipago del país.**

**II) Ud. puede abonar sus cupones con cheque por importes mayores a \$ 100, en los 26 Centros exclusivos de Pago Fácil.**

Los mismos deberán ser librados únicamente por el titular de la cuenta / factura emitida por la Aseguradora y extendido/s a la orden de Seguros SURA S.A. "No a la orden", considerando que el mismo deberá tener la fecha de su efectiva entrega, aceptándose cheque/s con un clearing máximo de 48 hs.- Su pago quedará legalmente aceptado con la escritura mecanizada de seguridad y la posterior acreditación de dichos fondos en la cuenta de la Aseguradora.

Los gastos que origine el rechazo total o parcial del o los cheque/s, por motivos no imputables a la Aseguradora, serán a cargo del titular, así mismo tendrán efecto cancelatorio a partir de la notificación del mismo por la entidad bancaria.



COPIA PARA EL CLIENTE

Recibimos de: <b>PARQUIZAR II SES SA-MANTELECTRIC ICISA UT</b>				Talón de Rendición N°	
AV. MAIPU 1252 7 (1003) CAPITAL FEDERAL				0700022156300000007	
Sección	Fecha Emisión	Vigencia Desde	Vigencia Hasta	Póliza	Endoso
RESPONSABILIDAD CIVIL	27/05/2019	01/04/2019	01/04/2020	000221563	000000
Riesgo Cubierto					
REPUBLICA ARGENTINA - BUENOS AIRES					
Vencimiento	Cuota	Moneda	Importe	Vencimiento en Cls. (*)	Próximo Vencimiento
06/12/2019	7/10	\$	3,933.00	16/12/2019	06/01/2020

En caso de que el vencimiento fuese un día feriado o no laborable, el mismo se trasladará al primer día hábil posterior.

(\*) Fecha límite de pago sólo en nuestras oficinas comerciales

La extensión de este talón no depura la eventual suspensión de cobertura a que la mora anterior haya hecho lugar.  
Novedades: Ud. puede abonar sus cupones en efectivo en toda la red de Sucursales Rapipago del país, para acceder a la información [www.rapipago.com.ar](http://www.rapipago.com.ar).  
Además, Ud. puede abonar sus cupones en efectivo en toda la red de Sucursales Pago Fácil del país, para acceder a la información [www.e-pagofacil.com](http://www.e-pagofacil.com), sus cupones con cheque por importes mayores a \$ 100, en los Centros Exclusivos de Pago Fácil (ver observaciones en talón para pago contado).

COPIA PARA LA COMPAÑÍA

Seguros SURA S.A.					
Asegurado					
PARQUIZAR II SES SA-MANTELECTRIC ICISA UT					
Sección	Póliza	Endoso			
RESPONSABILIDAD CIVIL	000221563	000000			
Vencimiento	Cuota	Moneda	Importe	Vencimiento en Cls. (*)	
06/12/2019	7/10	\$	3,933.00	16/12/2019	

Seguros SURA S.A.					
Asegurado					
PARQUIZAR II SES SA-MANTELECTRIC IC					
Sección	Póliza	Endoso			
Resp. Civil	000221563	000000			
Vencimiento	Cuota	Importe			
06/12/2019	7/10	3,933.00			
Moneda	Vencimiento en Cls. (*)	Próximo Vencimiento			
\$	16/12/2019	06/01/2020			

Productor:



094025003933001934000700022156300000070193500



COPIA PARA EL CLIENTE

Recibimos de: <b>PARQUIZAR II SES SA-MANTELECTRIC ICISA UT</b>				Talón de Rendición N°	
AV. MAIPU 1252 7 (1003) CAPITAL FEDERAL				0700022156300000008	
Sección	Fecha Emisión	Vigencia Desde	Vigencia Hasta	Póliza	Endoso
RESPONSABILIDAD CIVIL	27/05/2019	01/04/2019	01/04/2020	000221563	000000
Riesgo Cubierto					
REPUBLICA ARGENTINA - BUENOS AIRES					
Vencimiento	Cuota	Moneda	Importe	Vencimiento en Cls. (*)	Próximo Vencimiento
06/01/2020	8/10	\$	3,933.00	16/01/2020	06/02/2020

En caso de que el vencimiento fuese un día feriado o no laborable, el mismo se trasladará al primer día hábil posterior.

(\*) Fecha límite de pago sólo en nuestras oficinas comerciales

La extensión de este talón no depura la eventual suspensión de cobertura a que la mora anterior haya hecho lugar.  
Novedades: Ud. puede abonar sus cupones en efectivo en toda la red de Sucursales Rapipago del país, para acceder a la información [www.rapipago.com.ar](http://www.rapipago.com.ar).  
Además, Ud. puede abonar sus cupones en efectivo en toda la red de Sucursales Pago Fácil del país, para acceder a la información [www.e-pagofacil.com](http://www.e-pagofacil.com), sus cupones con cheque por importes mayores a \$ 100, en los Centros Exclusivos de Pago Fácil (ver observaciones en talón para pago contado).

COPIA PARA LA COMPAÑÍA

Seguros SURA S.A.					
Asegurado					
PARQUIZAR II SES SA-MANTELECTRIC ICISA UT					
Sección	Póliza	Endoso			
RESPONSABILIDAD CIVIL	000221563	000000			
Vencimiento	Cuota	Moneda	Importe	Vencimiento en Cls. (*)	
06/01/2020	8/10	\$	3,933.00	16/01/2020	

Seguros SURA S.A.					
Asegurado					
PARQUIZAR II SES SA-MANTELECTRIC IC					
Sección	Póliza	Endoso			
Resp. Civil	000221563	000000			
Vencimiento	Cuota	Importe			
06/01/2020	8/10	3,933.00			
Moneda	Vencimiento en Cls. (*)	Próximo Vencimiento			
\$	16/01/2020	06/02/2020			

Productor:



094025003933002000600700022156300000080200165

che998rs



COPIA PARA EL CLIENTE

Recibimos de: <b>PARQUIZAR II SES SA-MANTELECTRIC ICISA UT</b>				Telón de Rendición N°	
AV.MAIPU 1252 7 (1003) CAPITAL FEDERAL				0700022156300000005	
Sección	Fecha Emisión	Vigencia Desde	Vigencia Hasta	Póliza	Endoso
<b>RÉSPONSABILIDAD CIVIL</b>	27/05/2019	01/04/2019	01/04/2020	000221563	000000
Riesgo Cubierto					
<b>REPUBLICA ARGENTINA - BUENOS AIRES</b>					
Vencimiento	Cuota	Moneda	Importe	Vencimiento en Cía. (*)	Próximo Vencimiento
06/10/2019	5/10	\$	3,933.00	16/10/2019	06/11/2019

En caso de que el vencimiento fuese un día feriado o no laborable, el mismo se trasladará al primer día hábil posterior.

(\*) Fecha límite de pago sólo en nuestras oficinas comerciales

La extensión de este talón no depura la eventual suspensión de cobertura a que la mora anterior haya hecho lugar.  
 Novedades: Ud. puede abonar sus cupones en efectivo en toda la red de Sucursales Rapipago del país, para acceder a la información [www.rapipago.com.ar](http://www.rapipago.com.ar)  
 Además, Ud. puede abonar sus cupones en efectivo en toda la red de Sucursales Pago Fácil del país, para acceder a la información [www.e-pagofacil.com](http://www.e-pagofacil.com), sus cupones con cheque por importes mayores a \$ 100, en los Centros Excluyentes de Pago Fácil (ver observaciones en talón para pago contado)

COPIA PARA LA COMPAÑIA

Seguros SURA S.A.				
Asegurado				
<b>PARQUIZAR II SES SA-MANTELECTRIC ICISA UT</b>				
Sección	Póliza	Endoso		
<b>RESPONSABILIDAD CIVIL</b>	000221563	000000		
Vencimiento	Cuota	Moneda	Importe	Vencimiento en Cía. (*)
06/10/2019	5/10	\$	3,933.00	16/10/2019

Seguros SURA S.A.				
Asegurado				
<b>PARQUIZAR II SES SA-MANTELECTRIC IC</b>				
Sección	Póliza	Endoso		
<b>Resp.Civil</b>	000221563	000000		
Vencimiento	Cuota	Importe		
06/10/2019	5/10	3,933.00		
Moneda	Vencimiento en Cía. (*)	Próximo Vencimiento		
\$	16/10/2019	06/11/2019		

Productor:

0940250039330019279007000221563000000050192896



COPIA PARA EL CLIENTE

Recibimos de: <b>PARQUIZAR II SES SA-MANTELECTRIC ICISA UT</b>				Telón de Rendición N°	
AV.MAIPU 1252 7 (1003) CAPITAL FEDERAL				0700022156300000006	
Sección	Fecha Emisión	Vigencia Desde	Vigencia Hasta	Póliza	Endoso
<b>RESPONSABILIDAD CIVIL</b>	27/05/2019	01/04/2019	01/04/2020	000221563	000000
Riesgo Cubierto					
<b>REPUBLICA ARGENTINA - BUENOS AIRES</b>					
Vencimiento	Cuota	Moneda	Importe	Vencimiento en Cía. (*)	Próximo Vencimiento
06/11/2019	6/10	\$	3,933.00	16/11/2019	06/12/2019

En caso de que el vencimiento fuese un día feriado o no laborable, el mismo se trasladará al primer día hábil posterior.

(\*) Fecha límite de pago sólo en nuestras oficinas comerciales

La extensión de este talón no depura la eventual suspensión de cobertura a que la mora anterior haya hecho lugar.  
 Novedades: Ud. puede abonar sus cupones en efectivo en toda la red de Sucursales Rapipago del país, para acceder a la información [www.rapipago.com.ar](http://www.rapipago.com.ar)  
 Además, Ud. puede abonar sus cupones en efectivo en toda la red de Sucursales Pago Fácil del país, para acceder a la información [www.e-pagofacil.com](http://www.e-pagofacil.com), sus cupones con cheque por importes mayores a \$ 100, en los Centros Excluyentes de Pago Fácil (ver observaciones en talón para pago contado)

COPIA PARA LA COMPAÑIA

Seguros SURA S.A.				
Asegurado				
<b>PARQUIZAR II SES SA-MANTELECTRIC ICISA UT</b>				
Sección	Póliza	Endoso		
<b>RESPONSABILIDAD CIVIL</b>	000221563	000000		
Vencimiento	Cuota	Moneda	Importe	Vencimiento en Cía. (*)
06/11/2019	6/10	\$	3,933.00	16/11/2019

Seguros SURA S.A.				
Asegurado				
<b>PARQUIZAR II SES SA-MANTELECTRIC IC</b>				
Sección	Póliza	Endoso		
<b>Resp.Civil</b>	000221563	000000		
Vencimiento	Cuota	Importe		
06/11/2019	6/10	3,933.00		
Moneda	Vencimiento en Cía. (*)	Próximo Vencimiento		
\$	16/11/2019	06/12/2019		

Productor:

0940250039330019310007000221563000000060193202

che998s



COPIA PARA EL CLIENTE

Recibimos de: <b>PARQUIZAR II SES SA-MANTELECTRIC ICISA UT</b>				Talon de Rendición N°	
AV. MAIPU 1252 7 (1003) CAPITAL FEDERAL				0700022156300000003	
Sección	Fecha Emisión	Vigencia Desde	Vigencia Hasta	Póliza	Endoso
RESPONSABILIDAD CIVIL	27/05/2019	01/04/2019	01/04/2020	000221563	000000
Riesgo Cubierto					
REPUBLICA ARGENTINA - BUENOS AIRES					
Vencimiento	Cuota	Moneda	Importe	Vencimiento en Cls. (*)	Próximo Vencimiento
06/08/2019	3/10	\$	3,933.00	16/08/2019	06/09/2019

En caso de que el vencimiento fuese un día feriado o no laborable, el mismo se trasladará al primer día hábil posterior.

(\*) Fecha límite de pago sólo en nuestras oficinas comerciales

La extensión de este talón no depura la eventual suspensión de cobertura a que la mora anterior haya hecho lugar.  
Novedades: Ud. puede abonar sus cupones en efectivo en toda la red de Sucursales Rapipago del país, para acceder a la información [www.rapipago.com.ar](http://www.rapipago.com.ar).  
Además, Ud. puede abonar sus cupones en efectivo en toda la red de Sucursales Pago Fácil del país, para acceder a la información [www.e-pagofacil.com](http://www.e-pagofacil.com), sus cupones con cheque por importes mayores a \$ 100, en los Centros Exclusivos de Pago Fácil (ver observaciones en talón para pago contado).

COPIA PARA LA COMPAÑÍA

Seguros SURA S.A.				
Asegurado				
PARQUIZAR II SES SA-MANTELECTRIC ICISA UT				
Sección	Póliza	Endoso		
RESPONSABILIDAD CIVIL	000221563	000000		
Vencimiento	Cuota	Moneda	Importe	Vencimiento en Cls. (*)
06/08/2019	3/10	\$	3,933.00	16/08/2019

Seguros SURA S.A.				
Asegurado				
PARQUIZAR II SES SA-MANTELECTRIC IC				
Sección	Póliza	Endoso		
Resp.Civil	000221563	000000		
Vencimiento	Cuota	Importe		
06/08/2019	3/10	3,933.00		
Moneda	Vencimiento en Cls. (*)	Próximo Vencimiento		
\$	16/08/2019	06/09/2019		

Productor:



0940250039330019218007000221563000000030192284



COPIA PARA EL CLIENTE

Recibimos de: <b>PARQUIZAR II SES SA-MANTELECTRIC ICISA UT</b>				Talon de Rendición N°	
AV. MAIPU 1252 7 (1003) CAPITAL FEDERAL				0700022156300000004	
Sección	Fecha Emisión	Vigencia Desde	Vigencia Hasta	Póliza	Endoso
RESPONSABILIDAD CIVIL	27/05/2019	01/04/2019	01/04/2020	000221563	000000
Riesgo Cubierto					
REPUBLICA ARGENTINA - BUENOS AIRES					
Vencimiento	Cuota	Moneda	Importe	Vencimiento en Cls. (*)	Próximo Vencimiento
06/09/2019	4/10	\$	3,933.00	16/09/2019	06/10/2019

En caso de que el vencimiento fuese un día feriado o no laborable, el mismo se trasladará al primer día hábil posterior.

(\*) Fecha límite de pago sólo en nuestras oficinas comerciales

La extensión de este talón no depura la eventual suspensión de cobertura a que la mora anterior haya hecho lugar.  
Novedades: Ud. puede abonar sus cupones en efectivo en toda la red de Sucursales Rapipago del país, para acceder a la información [www.rapipago.com.ar](http://www.rapipago.com.ar).  
Además, Ud. puede abonar sus cupones en efectivo en toda la red de Sucursales Pago Fácil del país, para acceder a la información [www.e-pagofacil.com](http://www.e-pagofacil.com), sus cupones con cheque por importes mayores a \$ 100, en los Centros Exclusivos de Pago Fácil (ver observaciones en talón para pago contado).

COPIA PARA LA COMPAÑÍA

Seguros SURA S.A.				
Asegurado				
PARQUIZAR II SES SA-MANTELECTRIC ICISA UT				
Sección	Póliza	Endoso		
RESPONSABILIDAD CIVIL	000221563	000000		
Vencimiento	Cuota	Moneda	Importe	Vencimiento en Cls. (*)
06/09/2019	4/10	\$	3,933.00	16/09/2019

Seguros SURA S.A.				
Asegurado				
PARQUIZAR II SES SA-MANTELECTRIC IC				
Sección	Póliza	Endoso		
Resp.Civil	000221563	000000		
Vencimiento	Cuota	Importe		
06/09/2019	4/10	3,933.00		
Moneda	Vencimiento en Cls. (*)	Próximo Vencimiento		
\$	16/09/2019	06/10/2019		

Productor:



0940250039330019249007000221563000000040192598

che998rs





COPIA PARA EL CLIENTE

Recibimos de: <b>PARQUIZAR II SES SA-MANTELECTRIC ICISA UT</b>					Talón de Rendición N°	
<b>AV.MAIPU 1252 7 (1003) CAPITAL FEDERAL</b>					<b>0700022156300000001</b>	
Sección	Fecha Emisión	Vigencia Desde	Vigencia Hasta	Póliza	Endoso	
<b>RESPONSABILIDAD CIVIL</b>	<b>27/05/2019</b>	<b>01/04/2019</b>	<b>01/04/2020</b>	<b>000221563</b>	<b>000000</b>	
Riesgo Cubierto						
<b>REPUBLICA ARGENTINA - BUENOS AIRES</b>						
Vencimiento	Cuota	Moneda	Importe	Vencimiento en Cía. (*)	Próximo Vencimiento	
<b>06/06/2019</b>	<b>1/10</b>	<b>\$</b>	<b>3,934.35</b>	<b>16/06/2019</b>	<b>06/07/2019</b>	

(\*) Fecha límite de pago sólo en nuestras oficinas comerciales

La extensión de este talón no depura la eventual suspensión de cobertura a que la mora anterior haya hecho lugar.  
Novedades: Ud. puede abonar sus cupones en efectivo en toda la red de Sucursales Rapipago del país, para acceder a la información [www.rapipago.com.ar](http://www.rapipago.com.ar)  
Además, Ud. puede abonar sus cupones en efectivo en toda la red de Sucursales Pago Fácil del país, para acceder a la información [www.e-pagofacil.com](http://www.e-pagofacil.com), sus cupones con cheque por importes mayores a \$ 100, en los Centros Exclusivos de Pago Fácil (ver observaciones en talón para pago contado)

COPIA PARA LA COMPAÑIA

Seguros SURA S.A.				
Asegurado				
<b>PARQUIZAR II SES SA-MANTELECTRIC ICISA UT</b>				
Sección	Póliza	Endoso		
<b>RESPONSABILIDAD CIVIL</b>	<b>000221563</b>	<b>000000</b>		
Vencimiento	Cuota	Moneda	Importe	Vencimiento en Cía. (*)
<b>06/06/2019</b>	<b>1/10</b>	<b>\$</b>	<b>3,934.35</b>	<b>16/06/2019</b>



094025003934351915700700022156300000010191679

Seguros SURA S.A.				
Asegurado				
<b>PARQUIZAR II SES SA-MANTELECTRIC IC</b>				
Sección	Póliza	Endoso		
<b>Resp.Civil</b>	<b>000221563</b>	<b>000000</b>		
Vencimiento	Cuota	Importe		
<b>06/06/2019</b>	<b>1/10</b>	<b>3,934.35</b>		
Moneda	Vencimiento en Cía. (*)	Próximo Vencimiento		
<b>\$</b>	<b>16/06/2019</b>	<b>06/07/2019</b>		

Productor:

COPIA PARA EL CLIENTE

Recibimos de: <b>PARQUIZAR II SES SA-MANTELECTRIC ICISA UT</b>					Talón de Rendición N°	
<b>AV.MAIPU 1252 7 (1003) CAPITAL FEDERAL</b>					<b>0700022156300000002</b>	
Sección	Fecha Emisión	Vigencia Desde	Vigencia Hasta	Póliza	Endoso	
<b>RESPONSABILIDAD CIVIL</b>	<b>27/05/2019</b>	<b>01/04/2019</b>	<b>01/04/2020</b>	<b>000221563</b>	<b>000000</b>	
Riesgo Cubierto						
<b>REPUBLICA ARGENTINA - BUENOS AIRES</b>						
Vencimiento	Cuota	Moneda	Importe	Vencimiento en Cía. (*)	Próximo Vencimiento	
<b>06/07/2019</b>	<b>2/10</b>	<b>\$</b>	<b>3,933.00</b>	<b>16/07/2019</b>	<b>06/08/2019</b>	

(\*) Fecha límite de pago sólo en nuestras oficinas comerciales

La extensión de este talón no depura la eventual suspensión de cobertura a que la mora anterior haya hecho lugar.  
Novedades: Ud. puede abonar sus cupones en efectivo en toda la red de Sucursales Rapipago del país, para acceder a la información [www.rapipago.com.ar](http://www.rapipago.com.ar)  
Además, Ud. puede abonar sus cupones en efectivo en toda la red de Sucursales Pago Fácil del país, para acceder a la información [www.e-pagofacil.com](http://www.e-pagofacil.com), sus cupones con cheque por importes mayores a \$ 100, en los Centros Exclusivos de Pago Fácil (ver observaciones en talón para pago contado)

COPIA PARA LA COMPAÑIA

Seguros SURA S.A.				
Asegurado				
<b>PARQUIZAR II SES SA-MANTELECTRIC ICISA UT</b>				
Sección	Póliza	Endoso		
<b>RESPONSABILIDAD CIVIL</b>	<b>000221563</b>	<b>000000</b>		
Vencimiento	Cuota	Moneda	Importe	Vencimiento en Cía. (*)
<b>06/07/2019</b>	<b>2/10</b>	<b>\$</b>	<b>3,933.00</b>	<b>16/07/2019</b>



094025003933001918700700022156300000020191972

Seguros SURA S.A.				
Asegurado				
<b>PARQUIZAR II SES SA-MANTELECTRIC IC</b>				
Sección	Póliza	Endoso		
<b>Resp.Civil</b>	<b>000221563</b>	<b>000000</b>		
Vencimiento	Cuota	Importe		
<b>06/07/2019</b>	<b>2/10</b>	<b>3,933.00</b>		
Moneda	Vencimiento en Cía. (*)	Próximo Vencimiento		
<b>\$</b>	<b>16/07/2019</b>	<b>06/08/2019</b>		

Productor:

che998n



COPIA PARA EL CLIENTE

Recibimos de: <b>PARQUIZAR II SES SA-MANTELECTRIC ICISA UT</b>				Talón de Rendición N°	
AV.MAIPU 1252 7 (1003) CAPITAL FEDERAL				0700022156300000009	
Sección	Fecha Emisión	Vigencia Desde	Vigencia Hasta	Póliza	Endoso
RESPONSABILIDAD CIVIL	27/05/2019	01/04/2019	01/04/2020	000221563	000000
Riesgo Cubierto					
REPUBLICA ARGENTINA - BUENOS AIRES					
Vencimiento	Cuota	Moneda	Importe	Vencimiento en Cía. (*)	Próximo Vencimiento
06/02/2020	9/10	\$	3,933.00	16/02/2020	06/03/2020

(\*) Fecha límite de pago sólo en nuestras oficinas comerciales

La extensión de este talón no depura la eventual suspensión de cobertura a que la mora anterior haya hecho lugar.  
 Novedades: Ud. puede abonar sus cupones en efectivo en toda la red de Sucursales Rapipago del país, para acceder a la información [www.rapipago.com.ar](http://www.rapipago.com.ar)  
 Además, Ud. puede abonar sus cupones en efectivo en toda la red de Sucursales Pago Fácil del país, para acceder a la información [www.e-pagofacil.com](http://www.e-pagofacil.com), sus cupones con cheque por importes mayores a \$ 100, en los Centros Exclusivos de Pago Fácil (ver observaciones en talón para pago contado)

Seguros SURA S.A.

Asegurado				
PARQUIZAR II SES SA-MANTELECTRIC ICISA UT				
Sección	Póliza	Endoso		
RESPONSABILIDAD CIVIL	000221563	000000		
Vencimiento	Cuota	Moneda	Importe	Vencimiento en Cía. (*)
06/02/2020	9/10	\$	3,933.00	16/02/2020

COPIA PARA LA COMPAÑIA



0940250039330020037007000221563000000090200470

Seguros SURA S.A.

Asegurado		
PARQUIZAR II SES SA-MANTELECTRIC IC		
Sección	Póliza	Endoso
Resp.Civil	000221563	000000
Vencimiento	Cuota	Importe
06/02/2020	9/10	3,933.00
Moneda	Vencimiento en Cía. (*)	Próximo Vencimiento
\$	16/02/2020	06/03/2020

COPIA ENTE RECAUDADOR

Productor:



COPIA PARA EL CLIENTE

Recibimos de: <b>PARQUIZAR II SES SA-MANTELECTRIC ICISA UT</b>				Talón de Rendición N°	
AV.MAIPU 1252 7 (1003) CAPITAL FEDERAL				0700022156300000010	
Sección	Fecha Emisión	Vigencia Desde	Vigencia Hasta	Póliza	Endoso
RESPONSABILIDAD CIVIL	27/05/2019	01/04/2019	01/04/2020	000221563	000000
Riesgo Cubierto					
REPUBLICA ARGENTINA - BUENOS AIRES					
Vencimiento	Cuota	Moneda	Importe	Vencimiento en Cía. (*)	Próximo Vencimiento
06/03/2020	10/10	\$	3,933.00	16/03/2020	*****

(\*) Fecha límite de pago sólo en nuestras oficinas comerciales

La extensión de este talón no depura la eventual suspensión de cobertura a que la mora anterior haya hecho lugar.  
 Novedades: Ud. puede abonar sus cupones en efectivo en toda la red de Sucursales Rapipago del país, para acceder a la información [www.rapipago.com.ar](http://www.rapipago.com.ar)  
 Además, Ud. puede abonar sus cupones en efectivo en toda la red de Sucursales Pago Fácil del país, para acceder a la información [www.e-pagofacil.com](http://www.e-pagofacil.com), sus cupones con cheque por importes mayores a \$ 100, en los Centros Exclusivos de Pago Fácil (ver observaciones en talón para pago contado)

Seguros SURA S.A.

Asegurado				
PARQUIZAR II SES SA-MANTELECTRIC ICISA UT				
Sección	Póliza	Endoso		
RESPONSABILIDAD CIVIL	000221563	000000		
Vencimiento	Cuota	Moneda	Importe	Vencimiento en Cía. (*)
06/03/2020	10/10	\$	3,933.00	16/03/2020

COPIA PARA LA COMPAÑIA



0940250039330020066007000221563000000100200767

Seguros SURA S.A.

Asegurado		
PARQUIZAR II SES SA-MANTELECTRIC IC		
Sección	Póliza	Endoso
Resp.Civil	000221563	000000
Vencimiento	Cuota	Importe
06/03/2020	10/10	3,933.00
Moneda	Vencimiento en Cía. (*)	Próximo Vencimiento
\$	16/03/2020	*****

COPIA ENTE RECAUDADOR

Productor:

che998zs

10

11

12

13

# CERTIFICADO DE AFILIACIÓN



PREVENCIÓN Aseguradora de Riesgos del Trabajo S.A., autorizada a afiliar en todo el país con los alcances establecidos en la ley de riesgos del trabajo 24.557 por Resolución N° 24404/96 de la Superintendencia de Seguros de la Nación y Resolución N° 103/96 de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, certifica que el empleador MACHADO FABIAN HERNAN C.U.I.T. 20-18553710-3 con domicilio en CALLE 9 1145 tiene emitido un Contrato de Afiliación registrado bajo el número 662743 en los términos de la ley 24.557 sus decretos y leyes complementarias y reglamentarias, cuya vigencia se extiende entre el 01/04/2019 y el 31/03/2020 amparando su personal en relación de dependencia, cuya nómina se detalla abajo.

El presente certificado se extiende a pedido del afiliado en Sunchales (SF) el día 7 de mayo de 2019 para ser presentado ante quien corresponda, y por el término de 30 días, careciendo de todo valor una vez operado el vencimiento del plazo indicado.


## DETALLE DEL PERSONAL AMPARADO AL 07/05/2019

Empresa: MACHADO FABIAN HERNAN. Contrato: 662743

C.U.I.T./Documento	APELLIDO Y NOMBRE	CONDICIÓN
20295415895	ABRAHAM ALEJANDRO	Régimen General
20341378371	ALDERETE LEANDRO ARIEL	Régimen General
20307340438	ALEGRE SAUL ALBERTO	Régimen General
20173817135	CABALLERO MARCELINO	Régimen General
20248189917	DOMINGUEZ AUGUSTO RENE	Régimen General
20384356681	ENRIQUE CLAUDIO MAXIMILIANO	Régimen General
20399266778	ENRIQUE JOEL GASTON	Régimen General
20292286709	ENRIQUE LUIS ALBERTO	Régimen General
23315829909	LOPEZ SAMUEL	Régimen General
20366765655	PEREZ BRAIAN EZEQUIEL	Régimen General

**TOTAL DE EMPLEADOS 10**

p/ Prevención A.R.T. S.A.

  
C.P.N. Davi Guillermo  
Gerente de Riesgo del Trabajo

Tel.: 0-800-5555-278  
e-mail: info@prevencionart.com.ar  
www.prevencionart.com.ar

CASA CENTRAL  
Ruta 34 Km 257  
2322 - Sunchales - Santa Fe

Fecha 07/05/2019

Página 1

## CONTRATO DE AFILIACIÓN N° 662743

En la ciudad de Sunchales, provincia de Santa Fe, a los 1 días del mes de abril de 2019 las partes que se detallan en el ANEXO I firmando dos ejemplares de un mismo tenor convienen en celebrar el presente contrato de afiliación sujeto a las cláusulas y condiciones que figuran al dorso, y a las siguientes:

### CONDICIONES PARTICULARES ANEXO I

#### a) ANTECEDENTES DE LAS PARTES CONTRATANTES:

<b>EMPLEADOR:</b>	
<b>RAZÓN SOCIAL:</b>	MACHADO FABIAN HERNAN
<b>DOMICILIO:</b>	CALLE 9 1145
<b>LOCALIDAD:</b>	1894 - Villa Elisa
<b>PROVINCIA:</b>	Buenos Aires
<b>C.U.I.T.:</b>	20185537103
<b>C.I.I.U.:</b>	711411
<b>ACTIVIDAD:</b>	Transporte de carga a corta, mediana y larga distancia excepto servicios de mudanza y transporte de valores, documentación, encomiendas, mensajes y similares.
<b>ASEGURADORA:</b>	
PREVENCIÓN Aseguradora de Riesgos del Trabajo S.A. Ruta 34 Km 257 - 2322 - SUNCHALES - SF C.U.I.T.: 30 - 68436191 - 7 Código de A.R.T.: 0002/7	

#### b) VIGENCIA:

DESDE	HASTA
01/04/2019	31/03/2020

#### c) ALÍCUOTA:

NIVEL DE RIESGO (Cumplimiento Norma Seguridad e Higiene)	1	2	3	4
<b>TARIFA MENSUAL A APLICAR</b> Fijo por persona - (\$)	0,00	0	0,00	0,00
% Variable sobre masa salarial	9,31	9,31	9,31	9,31

NIVEL DE LA EMPRESA: 2

1 2 - 0

50766 14195

Deberán adicionarse \$ 0,60. - (sesenta centavos) por cada trabajador, correspondientes al Fondo Fiduciario de Enfermedades Profesionales según lo dispuesto por el Decreto 590/97 PEN, o el valor que disponga la norma que resulte de aplicación. Se deja constancia que el concepto correspondiente al Inciso c) del presente contrato ha sido objeto de modificación, por acuerdo de partes según Endoso N° 1.

## BONIFICACIÓN POR PERMANENCIA: 0%.

El presente contrato se suscribe conforme la Circular Nº 4462 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.-  
Los Asegurados podrán solicitar información ante la S.S.N. con relación a la situación económico financiera de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.C. 1067), Ciudad de Buenos Aires, o al teléfono: 4338-4000 (líneas rotativas), en el horario de 10:30 a 17:30 hs.

Podrá consultarse vía Internet a la siguiente dirección: <http://www.ssn.gov.ar>

## CONTRATO DE AFILIACION

### PRIMERA:

Las partes se someten, durante la vigencia del presente contrato, a dar cumplimiento a las obligaciones que resulten impuestas por la Ley sobre Riesgos del Trabajo Nº 24.557 (L.R.T.), sus Decretos Reglamentarios, normas complementarias y reglamentarias dictadas por la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO (S.R.T.) y por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN (S.S.N.), además de las obligaciones instrumentadas a través del presente Contrato y sus Anexos que se consideran parte integrante del mismo.

En ningún caso las condiciones particulares del contrato podrán ser alteradas o contrarias a lo dispuesto en la normativa precitada y a las Condiciones Generales del presente contrato.

### SEGUNDA:

**I. VIGENCIA.** El presente contrato tendrá un término mínimo de duración de UN (1) año, contado a partir de las CERO (0) hora de la fecha de inicio de vigencia que expresamente se estipule en la Solicitud de Afiliación, la que no podrá ser anterior a la fecha de suscripción de la Solicitud de Afiliación. Para el caso de haberse omitido fijar la fecha de inicio de vigencia, deberá considerarse como tal las CERO (0) hora del día inmediato posterior a la fecha de suscripción de la Solicitud de Afiliación.

**II. RENOVACIÓN AUTOMÁTICA.** La vigencia del presente contrato será renovada automáticamente por el período de UN (1) año, salvo que el EMPLEADOR manifieste su decisión en contrario, por medio fehaciente y con una antelación de TREINTA (30) días corridos previo a la finalización del contrato, en cuyo caso deberá solicitar en forma simultánea su afiliación a otra ART o el Ingreso al régimen de autoseguro.

### TERCERA: COTIZACIÓN.

El EMPLEADOR abonará la cuota que resulte de aplicar la alícuota convenida en las Condiciones Particulares, la cual deberá encontrarse ajustada al régimen aprobado por el órgano competente.

La cuota será declarada e ingresada por mes adelantado en función de la nómina salarial del mes inmediato anterior, con las modalidades, plazos y condiciones establecidos para el pago de los aportes y contribuciones con destino a la Seguridad Social.

En los casos de inicio de actividad o, cuando por otras razones no exista nómina salarial correspondiente al mes anterior al de las prestaciones, la alícuota se cotizará en función de la nómina prevista para el mes de pago y se ingresará por el procedimiento habitual indicando el mes anterior en el formulario de pago.

En caso de resultar necesario modificar la alícuota del presente contrato, la ASEGURADORA deberá notificar los nuevos valores en forma fehaciente, con una antelación no menor a TREINTA (30) días corridos a la incorporación de la nueva alícuota, a los efectos de que el EMPLEADOR pueda ejercer el derecho de cambiar de aseguradora, cumpliendo con el procedimiento establecido para tal fin por la normativa vigente.

Los cambios de alícuotas deberán respetar la anualidad de su vigencia, de acuerdo con lo establecido en el artículo 15 del Decreto Nº 170/96, salvo en los casos en que las modificaciones de las alícuotas obedezcan a cambios de actividad del empleador o a cambios de C.I.T.U. acordados con la aseguradora.

### CUARTA: MORA.

La mora en el pago de las alícuotas operará de pleno derecho y por el mero vencimiento del plazo, devengando a cargo del empleador los intereses correspondientes que generan las deudas impositivas nacionales. El Empleador, para cancelar la deuda que registre, deberá pagar el capital con más los intereses devengados.

### QUINTA: OBLIGACIONES Y RESPONSABILIDADES DE LAS PARTES

#### 1) OBLIGACIONES DEL EMPLEADOR:

En atención a lo establecido por los artículos 8 y 9 de la Ley Nº 19.587 y en la L.R.T en lo relativo al cumplimiento de las normas de Higiene y Seguridad en el Trabajo, a los efectos de prevenir eficazmente los riesgos del trabajo, el EMPLEADOR deberá:

a) Cumplir las exigencias en materia de Higiene y Seguridad en el Trabajo conforme la normativa vigente que corresponda a la actividad desarrollada en el/los establecimiento/s alcanzado/s por el objeto del presente contrato. En caso de incumplimiento, se le aplicará por la autoridad competente el régimen de sanciones que corresponda.

b) Declarar, al momento de la suscripción de la Solicitud de Afiliación, en el Anexo que a tal fin forma parte de las condiciones particulares, los datos del o de los establecimientos y el estado de cumplimiento de las normas e higiene de seguridad laboral y la identificación de los agentes de riesgos en cada uno de ellos, con la documentación respaldatoria y la nómina de trabajadores expuestos.

c) Elaborar y presentar con carácter de declaración jurada, al momento de la suscripción de la Solicitud de Afiliación y junto al Anexo aludido precedentemente, el Programa Anual de Prevención de Riesgos Laborales, a través del cual fijarán las políticas de la empresa en materia de salud y seguridad en el trabajo a los efectos de ajustar su conducta a lo establecido en la normativa vigente y con la finalidad de disminuir todo riesgo que pueda afectar la vida y la salud de los trabajadores como consecuencia de las tareas desarrolladas. Dicho programa deberá ser presentado y actualizado anualmente ante la A.R.T.

d) Comunicar a la ASEGURADORA con la debida antelación los cambios de tecnología, incorporaciones de sustancias y compuestos utilizados en los procesos, modificaciones en la organización del trabajo, y cualquier otro cambio que se produzca en los trabajos generados por el EMPLEADOR que modifiquen los riesgos de accidentes o enfermedades profesionales tenidos en cuenta al inicio de la cobertura.

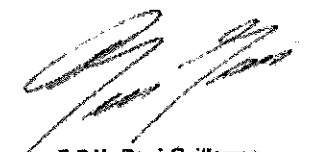
e) Facilitar el ingreso y la tarea del personal de la autoridad competente y de la ART para realizar verificaciones, auditorías, evaluaciones y toda otra tarea relacionada con la Recalificación Profesional de trabajadores siniestrados, previa acreditación del mandato, dentro de los horarios de trabajo y sin previa notificación.

f) Cumplir con las recomendaciones que formule la A.R.T. así como con los programas que al respecto establezca la autoridad de aplicación de la L.R.T..

g) Acreditar la realización de los exámenes preocupacionales, el eventual visado y/o fiscalizado de las preexistencias al personal que figura en la nómina presentada en el momento de la afiliación, y poner en conocimiento de ello a la ASEGURADORA dentro de las SETENTA Y DOS (72) horas de formalizado el contrato. A su vez, deberá informar a los trabajadores del resultado de sus exámenes.

h) Acreditar la capacitación brindada al trabajador previo al inicio de tareas, respecto de los riesgos que conlleva la tarea a desempeñar.

.....  
FIRMA EMPLEADOR

  
C.P.N. Davi Guillermo  
Gerente de Riesgos del Trabajo

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.9 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.



i) Solicitar la Clave de Alta Temprana (C.A.T.) de sus nuevos trabajadores dependientes con anterioridad al inicio de sus tareas, ante la ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE INGRESOS PÚBLICOS (A.F.I.P.), de acuerdo a lo que establezca el citado Organismo en la normativa aplicable.

En el caso de personal Extra-SUSS, se mantendrá la obligación de declarar el alta ante la aseguradora con una anterioridad de por lo menos VEINTICUATRO (24) horas al inicio de las tareas, a través del medio que formal o informalmente acuerden.

La omisión de las condiciones antes señaladas, permitirá a la Aseguradora ejercer la acción de repetición que corresponda contra el empleador.

Asimismo, las bajas de trabajadores deberán ser informadas a la A.R.T. dentro de los TRES (3) días de producido el distracto laboral por cualquier causa.

j) Informar a los trabajadores, inmediatamente de firmado el presente, la ASEGURADORA a la cual se encuentran afiliados y que les brindará cobertura ante la ocurrencia de las contingencias previstas por la R.R.T.

k) Entregar a los trabajadores las credenciales correspondientes dentro de los CINCO (5) días hábiles de recibidas e informar el procedimiento a seguir para realizar la denuncia en caso de accidente, comunicando los teléfonos de emergencia a través de los cuales podrá acceder el damnificado a las prestaciones asistenciales.

l) Deberá informar y capacitar a los trabajadores en materia de condiciones y medio ambiente del trabajo de acuerdo con las características y riesgos específicos de las tareas que desempeñen y de sus puestos de trabajo.

m) Deberá mantener un registro actualizado de accidentes laborales y enfermedades profesionales por establecimiento.

n) El EMPLEADOR está obligado a denunciar a la ASEGURADORA, inmediatamente de conocido, todo accidente de trabajo o enfermedad profesional que sufran sus dependientes.

El empleador que no cumpliera con esta obligación, deberá abonar a la aseguradora en concepto de Cláusula Penal la cantidad de PESOS indicada en la solicitud de afiliación.

También podrá efectuar la denuncia el propio trabajador, sus derechohabientes o cualquier persona que haya tenido conocimiento del accidente de trabajo o enfermedad profesional.

Sólo cuando sea imposible la comunicación a la aseguradora para la atención de una urgencia o que comunicada no haya dado cumplimiento a sus obligaciones o no pueda hacerlo en plazo útil, el empleador deberá disponer por sí la atención del accidentado, dando posterior aviso a la aseguradora. En este supuesto la aseguradora reintegrará los

gastos derivados de prestaciones en especie realizados en un plazo de DIEZ (10) días desde que le sea presentada la correspondiente rendición de gastos.

ñ) Contar con servicios de salud y seguridad en el trabajo, con carácter interno o externo.

o) Cuando concurren en un mismo establecimiento DOS (2) o más empleadores, deberá celebrarse acuerdo entre ellos para coordinar el cumplimiento de las normas de higiene y seguridad laboral, siendo responsabilidad del titular del establecimiento procurar dicho acuerdo.

## 2) OBLIGACIONES A CARGO DE LA ASEGURADORA:

A los efectos del cumplimiento de lo establecido por los artículos 4 y 31 de la Ley 24.557 y sus Decretos reglamentarios en lo relativo a sus obligaciones en materia preventiva,

la Aseguradora deberá cumplir con lo estipulado en los artículos 10 y 11 de la Resolución S.R.T. que aprueba el Contrato Tipo de Afiliación, y además deberá:

a) Declarar en el Registro de Cumplimiento de Normas de Higiene, Salud y Seguridad en el Trabajo, con carácter de declaración jurada, dentro de los DIEZ (10) días corridos de recibido el Relevamiento General de Riesgos Laborales, los datos informados por el empleador respecto del estado de cumplimiento de las normas de higiene y seguridad y el plan fijado para su corrección.

b) Denunciar en el Registro aludido precedentemente a los empleadores que no han presentado el Relevamiento General de Riesgos Laborales al momento de la afiliación o de la renovación automática del mismo contrato.

c) Denunciar en el mismo Registro, a los empleadores que no han dado cumplimiento al Plan fijado oportunamente.

d) Brindar asesoramiento y ofrecer asistencia técnica al EMPLEADOR afiliado sobre la normativa vigente en materia de Salud y Seguridad en el Trabajo, sobre la existencia de riesgos y sus potenciales efectos, sobre los elementos de protección personal, sobre la capacitación que corresponde brindar a los trabajadores y sobre la seguridad en el empleo de productos químicos y biológicos.

e) Realizar los exámenes periódicos al personal expuesto a los agentes de riesgos, documentación respaldatoria y nómina de personal expuesto declarados por el empleador. A tales efectos, deberá coordinar con el EMPLEADOR las fechas y horarios en que se realizarán los exámenes aludidos, con el fin de no resentir la actividad económica de éste, quien a su vez deberá poner a disposición de la Aseguradora al personal alcanzado.

f) Elaborar y entregar a los empleadores un Informe sobre el resultado de los exámenes médicos practicados, debiendo formular las recomendaciones que sean necesarias.

g) Mantener informado al EMPLEADOR sobre el estado del trabajador siniestrado, cada vez que el mismo lo requiera. Tal información podrá ser brindada a través de medios electrónicos.

h) Denunciar ante la S.R.T. todo incumplimiento a las normas de Higiene y Seguridad en el Trabajo vigentes en que incurriere el empleador, como así también toda conducta renuente a adecuar las condiciones de trabajo, de acuerdo con lo establecido por las normas de prevención y al plan presentado.

i) Deberá mantener un registro actualizado de accidentes laborales y enfermedades profesionales por establecimiento conforme lo informado por el empleador.

j) Cuando concurren dos o más A.R.T. en un mismo establecimiento, deberán coordinar sus acciones según lo establezca la reglamentación, bajo responsabilidad de la A.R.T. contratada por el titular del establecimiento. Esta obligación se corresponde con la establecida en el inciso o) de las Obligaciones del Empleador.

k) Denunciar a los empleadores que no cumplan con su obligación de comunicar los siniestros laborales, de conformidad con lo establecido en el inciso a) del apartado 1º del artículo 31 de la Ley Nº 24.557.

l) Poner a disposición del EMPLEADOR el Listado de Prestadores vigente que brindará cobertura a nivel nacional.

## 2). II-RESPONSABILIDAD DE LA ART ANTE EL INCUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES.

El incumplimiento de las obligaciones aludidas conllevará la aplicación de las sanciones que correspondan, de acuerdo con lo establecido en la Resolución S.R.T. Nº 735 de fecha 26 de junio de 2008, en el artículo 32 de la L.R.T. y la Resolución S.R.T. Nº 10/97.

### SEXTA: RESCISIÓN.

#### I.- POR EL EMPLEADOR, en los siguientes casos:

El presente contrato podrá ser rescindido por las partes conforme se establece a continuación:

a) Por cambio de aseguradora, habiendo transcurrido SEIS (6) meses desde la primera afiliación a una A.R.T., con aportes efectivamente realizados y sin registrar deuda conforme al procedimiento establecido en materia de traspasos. Este derecho podrá ser ejercido nuevamente, transcurrido un año de efectuado el primer cambio de Aseguradora por la misma causa.

b) Por el cese de actividad del empleador, debiendo dejar constancia de ello mediante presentación ante la ASEGURADORA del Formulario correspondiente exigido por la A.F.I.P..

c) Cuando no tenga más trabajadores en relación de dependencia, debiendo notificar a la ASEGURADORA de tal situación, acompañando las constancias generadas por los aplicativos provistos por la A.F.I.P..

#### II.- POR LA ASEGURADORA, en los siguientes casos:

a) Cuando el EMPLEADOR adeude un monto equivalente a DOS (2) cuotas, tomando la de mayor valor devengado en los últimos DOCE (12) meses. En el cálculo del

.....  
FIRMA EMPLEADOR

  
C.P.N. Davi Guillermo  
Gerente de Riesgo del Trabajo

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.9 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

estado de deuda deberán incluirse todos los saldos parciales a favor del empleador y, para el caso de haberse suscripto la Cláusula 10 Adicional del presente contrato, se deberá computar a modo de compensación los montos que la A.R.T. deba al EMPLEADOR en concepto de reintegros por I.L.T..

A los efectos de considerar legalmente rescindido el contrato por falta de pago, la ASEGURADORA deberá, previamente, dar cumplimiento al procedimiento establecido a tal fin por el apartado 3° del artículo 18 del Decreto N° 334/96, reglamentario del artículo 28 de la Ley N° 24.557.

Cuando se ejerza este derecho, la rescisión operará a partir de la CERO (0) hora del día inmediato posterior al de su última notificación, a falta de otro plazo fijado por la A.R.T..

#### **SÉPTIMA: DOMICILIO**

Las partes declaran y aceptan que los domicilios constituidos en el primer párrafo del presente contrato serán considerados válidos a los efectos de las notificaciones que las partes deban realizarse con relación a los derechos y obligaciones que emanen del presente contrato. Sin perjuicio de lo expuesto, las partes declaran conocer que se hayan

incluidas en lo que respecta a la vigencia, validez y efectividad de la notificación electrónica que reglamente la S.R.T..

Es obligación de las partes notificar en forma fehaciente cualquier modificación que sufran los domicilios constituidos. En su defecto, se tendrán por válidas las notificaciones efectuadas en el último domicilio declarado.

#### **OCTAVA: COMPETENCIA**

Toda controversia que se plantee con respecto al presente contrato, se sustanciará ante los Tribunales competentes, conforme a lo establecido en el artículo 46 de la L.R.T.

#### **CLÁUSULAS ADICIONALES**

##### **NOVENA: PAGO DE PRESTACIONES DINERARIAS POR CUENTA Y ORDEN DE LA ART**

Las partes acuerdan que mientras se encuentre vigente la relación laboral de los beneficiarios, el EMPLEADOR efectuará por cuenta y orden de la ASEGURADORA, el pago de las prestaciones dinerarias de pago mensual, de las asignaciones familiares y efectuará en igual sentido la declaración y pago de aportes y contribuciones a la Seguridad Social.

La ASEGURADORA, por su parte, deberá reembolsar al EMPLEADOR el monto de dichos conceptos dentro de los TREINTA (30) días corridos de la presentación de la documentación que acredite el pago, debiendo dar cumplimiento al procedimiento que se describe en el instructivo siguiente (\*).

Para el caso en que las partes hayan adherido a esta cláusula, se tornará obligatoria para la A.R.T. la compensación establecida en la cláusula DÉCIMA.

Se deja constancia de que la suscripción de la presente cláusula opcional por el EMPLEADOR, en ningún caso y bajo ningún concepto exime a la ASEGURADORA de su responsabilidad frente al trabajador. Las partes acuerdan que mientras se encuentre vigente la relación laboral de los beneficiarios, el EMPLEADOR efectuará por cuenta y orden de la ASEGURADORA, el pago de las prestaciones dinerarias de pago mensual, de las asignaciones familiares y efectuará en igual sentido la declaración y pago de aportes y contribuciones a la Seguridad Social.

##### **(\*) INSTRUCTIVO REGLAMENTARIO DE LA CLÁUSULA NOVENA.**

##### **LIQUIDACIÓN Y REINTEGRO DE PRESTACIONES DINERARIAS EN CONCEPTO DE INCAPACIDAD LABORAL TEMPORARIA**

###### **1.- INCAPACIDAD LABORAL TEMPORARIA (I.L.T.)**

Existe esta situación cuando el daño sufrido por el trabajador, como consecuencia de una contingencia laboral, le impida temporariamente la realización de sus tareas habituales. Por dicho motivo, a partir del día siguiente a la primera manifestación invalidante, se le deberá abonar una prestación de pago mensual. Los primeros DIEZ (10) días son a cargo del EMPLEADOR, los siguientes deberán ser abonados por la A.R.T., de acuerdo con lo establecido por el artículo 13 de la Ley N° 24.557.

###### **2.- IMPORTE DE LA PRESTACIÓN DINERARIA EN CONCEPTO DE I.L.T.**

A los fines de determinar la cuantía de la citada prestación, previamente se debe calcular el ingreso base. Este resulta de dividir el total de las remuneraciones sujetas a aportes correspondiente a los DOCE (12) meses anteriores a la contingencia o al tiempo de prestación de servicio si fuera menor a un año, por el número de días corridos comprendidos en el período considerado. El ingreso base multiplicado por TREINTA CON CUATRO (30.4), da el valor mensual del ingreso base (V.M.I.B.).

Este último valor se aplica para los meses calendarios completos de I.L.T.

En caso contrario, se toma el ingreso base para los días corridos de I.L.T.

###### **3.- CONVENIO DE PAGO POR CUENTA Y ORDEN DE LA ART**

De acuerdo con la cláusula opcional suscripta por las partes en el presente contrato y con lo establecido por la Resolución S.R.T. N° 237/96 en su artículo 4º, la ASEGURADORA puede convenir con el EMPLEADOR que, mientras se mantenga vigente la relación laboral, éste efectúe el pago de las prestaciones dinerarias por I.L.T. y de las asignaciones familiares, por su cuenta y orden.

En estos casos el EMPLEADOR deberá emitir un recibo en original, duplicado y triplicado, de acuerdo a los requisitos establecidos en el artículo 140 de la Ley N° 20.744, discriminando:

a) la Remuneración; b) la prestación dineraria Ley N° 24.557 "a cargo del EMPLEADOR" (por los DIEZ (10) primeros días); c) la prestación dineraria Ley N° 24.557 "por cuenta y orden de la ASEGURADORA" (a partir del día ONCE (11) inclusive) y d) las asignaciones familiares.

En la declaración jurada mensual se deberá incluir al trabajador, con el código de siniestrado que reglamentó la A.F.I.P..

El convenio de pago aludido precedentemente en ningún caso y bajo ningún concepto exime a la ASEGURADORA de su responsabilidad frente al trabajador.

###### **4.- SITUACIONES ESPECIALES**

Si por cualquier causa se extingue la relación laboral con el trabajador accidentado mientras se encuentra en situación de I.L.T. o por otro motivo no puede liquidar esta prestación dineraria, se deberá comunicar fehacientemente a la ASEGURADORA para que ésta proceda a continuar con los pagos en forma directa.

Durante el período en el cual el trabajador se encuentra en I.L.T., no devenga remuneraciones, en consecuencia, no corresponde liquidar por dicho período "Sueldo Anual Complementario".

###### **5.- DOCUMENTACIÓN QUE DEBE PRESENTAR EL EMPLEADOR A LOS EFECTOS DEL REINTEGRO DE LOS PAGOS REALIZADOS POR CUENTA Y ORDEN DE LA ART.**

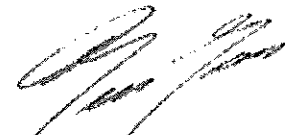
a) Copia de los recibos refrendados por el trabajador por los pagos por el EMPLEADOR en concepto de I.L.T.; b) Copia del comprobante por el ingreso de los aportes y contribuciones, donde conste sello de recepción de la Institución actuante; c) Copia de la declaración jurada (sintética) correspondiente a los períodos de I.L.T. del trabajador accidentado, en los cuales se comunicó a la A.F.I.P., los aportes y contribuciones con destino al Régimen Nacional de Seguridad Social y Obras Sociales de la totalidad de los empleados y d) Copia de la declaración jurada (analítica), Nómina de Empleado/s, correspondiente a los períodos de I.L.T. donde conste la información del trabajador accidentado.

En la copia de presentación de estos antecedentes, la ASEGURADORA deberá dejar constancia de la fecha de recepción. Los mismos podrán ser enviados por el EMPLEADOR a la finalización de cada mes, si el trabajador continúa incapacitado, o con posterioridad al alta médica otorgada por el prestador de la ART.

###### **DÉCIMA: COMPENSACIÓN DE ALÍCUOTAS IMPAGAS CON REINTEGROS DE I.L.T..**

Las partes podrán acordar la compensación de alícuotas impagas con reintegros de prestaciones dinerarias en concepto de I.L.T. abonadas por el EMPLEADOR al trabajador


.....  
FIRMA EMPLEADOR

  
C.P.N. Davi Guillermo  
Gerente de Riesgo del Trabajo

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.9 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

por cuenta y orden de la ASEGURADORA, mediante el reembolso de dichos montos por parte de la A.R.T. A tal fin, el empleador deberá acreditar, por medio de la documentación detallada en la cláusula precedente, el pago de las prestaciones abonadas al damnificado y las contribuciones efectuadas.  
A tal efecto, la ASEGURADORA deberá extender al EMPLEADOR un recibo en el cual figure: el C.U.I.L. del damnificado; Nombre y Apellido del damnificado; Período de I.L.T.;  
Importe de I.L.T.; Importe de contribuciones; Total de reintegros a compensar; y Detalle de períodos e importes impagos a compensar.  
Por otra parte, la ASEGURADORA deberá ingresar al S.U.S.S. los importes de las alícuotas compensadas, utilizando un formulario específico, debiendo posteriormente entregar copia de dicho comprobante al EMPLEADOR, dejando constancia de la recepción del mismo por parte de éste último.

.....  
FIRMA EMPLEADOR

  
C.P.N. Davi Guillermo  
Gerente de Riesgo del Trabajo

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.9 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

**CONSTANCIA DE CONTRATACIÓN**  
**Seguro Colectivo de Vida Obligatorio -**  
**Régimen General - Decreto Ley**  
**1567/74**



Por medio de la presente certificamos que la firma MACHADO FABIAN HERNAN posee en esta cooperativa un Seguro Colectivo de Vida Obligatorio - Régimen General - Decreto Ley 1567/74 - Nro. de Póliza: 1774491 - referencia 1685225, con vigencia desde el 01/02/2019 hasta el 01/02/2020, cuya nómina se detalla abajo.

A solicitud de la parte interesada se extiende el presente en Sunchales (SF) a los 7 días del mes de mayo de 2019, con una validez de 30 días a partir de esta fecha.

**DETALLE DEL PERSONAL AMPARADO**

Empresa: MACHADO FABIAN HERNAN

C.U.I.L./Documento	APELLIDO Y NOMBRE
20295415895	ABRAHAM ALEJANDRO
20341378371	ALDERETE LEANDRO ARIEL
20307340438	ALEGRE SAUL ALBERTO
20173817135	CABALLERO MARCELINO
20248189917	DOMINGUEZ AUGUSTO RENE
20384356681	ENRIQUE CLAUDIO MAXIMILIANO
20399266778	ENRIQUE JOEL GASTON
20292286709	ENRIQUE LUIS ALBERTO
23315829909	LOPEZ SAMUEL
20366765655	PEREZ BRAIAN EZEQUIEL

**TOTAL DE EMPLEADOS 10**

Alejandro Simón  
Director General

Ref: 1685225 Póliza nro. 1774491

Emisión	
VIGENCIA	
Desde las 0 hs 1/2/2019	Hasta las 0 hs 1/2/2020

Tomador:

**MACHADO FABIAN HERNAN**

CALLE 9 1145

1894 Villa Elisa (Buenos Aires)

Asociado: 5877115 DNI: 18553710

Org.: 150766 Prod.: 214195 Zona/Ofic: 200

Emitida en Sunchales el día martes 8 de enero de 2019

## CLIENTES ADICIONALES

### Tomador

**MACHADO FABIAN HERNAN DNI: 18553710**

CALLE 9 1145

1894 Villa Elisa (Buenos Aires) - ARGENTINA

### DESCRIPCIÓN DEL RIESGO ASEGURADO

**Seg. Vida Obligat.(D.1567/74) - Personas aseguradas según anexo adjunto.**

Periodo facturado: desde el 1/2/2019 hasta el 1/3/2019

Prima: \$ 90,24 Derecho de emisión: \$ 12,00

\*28910627D385BD26781D8DF41685225/1774491

C.U.I.C.: \*28910627D385BD26781D8DF41685225/1774491\*

## COBERTURAS

Cobertura

• Muerte

Suma asegurada

\$ 440.000,00

## ANEXOS Y CLÁUSULAS

### • Anexo (Condiciones Generales)

Reglamento del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio para trabajadores en relación de dependencia Decreto N° 1567/74, según Resolución N° 39.766 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

### DEL SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO DECRETO N° 1567/74

#### Artículo 1°. OBJETO

El Seguro Colectivo de Vida Obligatorio previsto en el Decreto N° 1567/74 cubre el riesgo de muerte e incluye el suicidio como hecho indemnizable, sin limitaciones de ninguna especie, de todo trabajador en relación de dependencia, cuyos empleadores se encuentren o no obligados con el Sistema Único de la Seguridad Social.

#### Artículo 2°. EXCLUSIONES

Quedan excluidos de esta cobertura:

- Los trabajadores rurales permanentes amparados por la Ley N° 16.600;
- Los trabajadores contratados por un término menor a un mes.

#### Artículo 3°. PRESTACIÓN

La prestación establecida por el Decreto N° 1567/74 es independiente de todo otro beneficio social, seguro o indemnización de cualquier especie que se fije o haya sido fijada por ley, convención colectiva de trabajo o disposiciones de la seguridad social o del trabajo. Los trabajadores en relación de dependencia que presten servicios para más de un empleador, sólo tendrán derecho a una sola prestación del seguro. La contratación del seguro queda a cargo y es obligación del empleador ante el que el trabajador cumpla la mayor jornada mensual laboral, y en caso de igualdad, quedará a opción del trabajador.

#### Artículo 4°. CONTRATACIÓN DEL SEGURO

Las pólizas de Seguro Colectivo de Vida Obligatorio - Decreto N° 1567/74, autorizadas a las entidades, serán tomadas por los empleadores en cualquier entidad aseguradora, que se encuentre inscripta en el Registro Especial de carácter público que lleva la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN (SSN).

#### Artículo 5°. PRIMA - SUMA ASEGURADA - VARIACIÓN DE CAPITAL ASEGURADO - AJUSTE DE PRIMAS

El costo del seguro estará a cargo del empleador.

Continúa en la próxima página

EL IMPUESTO DE SELLOS CORRESPONDIENTE A ESTE INSTRUMENTO ES REPUESTO POR DECLARACION JURADA DEL MES EN QUE FUE EMITIDO. Esta póliza se encuentra sujeta a las disposiciones pertinentes de la Ley de Seguros Nro. 17418 y a las Condiciones y Cláusulas Aplicables de la presente póliza.

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considera aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza. La compañía de seguros dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes.

En caso de que el reclamo no haya sido resuelto o que haya sido denegada su admisión o desestimado, total o parcialmente, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800 666 8400, correo electrónico a denuncias@ssn.gob.ar o por formulario web en [www.argentina.gob.ar/ssn](http://www.argentina.gob.ar/ssn).

ALEJANDRO SIMO  
GERENTE GENERAL

Esta póliza ha sido autorizada por Resol. Nro. 12212 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. CUIT N° 30-50004946-0: Ruta 34 Km.257 - 2322-Sunchales (SF)

La información incluida en el presente formulario, fueron proporcionados por el cliente. Los datos registrados, son tratados con total confidencialidad y son utilizados únicamente en relación los productos y servicios brindados por "Sancor Seguros Coop. Limitada". Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición respecto de los datos de carácter personal deberán ser ejercidos de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente (Ley 25.326 y Dec. Reglamentario 1558/2001). Para mayor información remitirse a Dirección Nacional de Datos Personales: [www.jus.gov.ar/datos-personales](http://www.jus.gov.ar/datos-personales), link "Ejercer sus derechos".

CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

0800 444 28500

# Vida Obligatorio-Dec.1567/74



Continúa de página anterior

Ref: 1685225 Póliza nro. 1774491

Emisión	
VIGENCIA	
Desde las 0 hs 1/2/2019	Hasta las 0 hs 1/2/2020

Tomador:

**MACHADO FABIAN HERNAN**

CALLE 9 1145

1894 Villa Elisa (Buenos Aires)

Asociado: 5877115 DNI: 18553710

Org.: 150766 Prod.: 214195 Zona/Ofic: 200

Emitida en Sunchales el día martes 8 de enero de 2019

La suma asegurada, las primas y los conceptos que de ellos se derivan, deben expresarse en moneda de curso legal.

Prima.

La prima se fija en PESOS DOSCIENTOS CINCO MILÉSIMOS (\$ 0,205) mensuales por cada PESOS MIL (\$ 1.000).

Suma asegurada.

La suma asegurada será equivalente a la de 5,5 Salarios Mínimos Vitales y Móviles (SMVM).

Dicha suma se ajustará anualmente conforme al último SMVM publicado al mes de diciembre de cada año. La suma asegurada que resulte de la actualización anual entrará en vigencia a partir del 1° de marzo del año siguiente. La SSN comunicará anualmente con la suficiente antelación la misma, tanto a las Entidades Aseguradoras autorizadas para su correcta emisión y endosos de pólizas que correspondan, como así también a la Administración Federal de Ingresos Públicos para la actualización del valor mensual de la prima individual en el sistema de declaración jurada (F.931) que utilizan los empleadores para el pago correspondiente de primas.

## Artículo 6°. AUTORIZACIÓN PARA OPERAR EN LA COBERTURA

Para operar en la cobertura del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio - Decreto N° 1567/74, las entidades deberán estar expresamente autorizadas para operar en la Rama Vida, y solicitar su inscripción en el "Registro Especial de Seguro Colectivo de Vida Obligatorio - Decreto N° 1567/74", que lleva la SSN.

En los casos de transferencia de la Rama Vida o cesión de la cartera del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto N° 1567/74, las entidades cesionarias deberán contar con la pertinente inscripción en el Registro Especial del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio.

A los fines de la inscripción, las entidades acompañarán copia auténtica del Acta del órgano directivo que refleje la decisión de operar en la cobertura e informará la fecha y el número de Resolución de SSN que la autoriza a operar en la Rama Vida.

## Artículo 7°. SOLICITUD DEL SEGURO - EMISIÓN DE LA PÓLIZA - NÓMINA DEL PERSONAL ASEGURADO

Solicitud del Seguro.

Las solicitudes de seguro que formulen los tomadores serán acompañadas de manera indefectible con:

- Copia de la última nómina del personal empleado declarada al Sistema Único de la Seguridad Social (SUSS) o en su reemplazo el Listado de las Relaciones Laborales Activas del Sistema "Mi Simplificación", ambos a cargo de la Administración Federal de Ingresos Públicos (AFIP);
- Constancia de baja de la cobertura correspondiente al período anterior, emitida por la aseguradora desde el sistema Kausay en caso de corresponder, a fin de evitar que un mismo empleador posea más de una póliza vigente para un mismo período. A partir del momento de inicio de la cobertura queda incluido en la misma todo el personal en relación de dependencia declarado al SUSS o el que figure en el Listado de las Relaciones Laborales Activas del Sistema "Mi Simplificación".

Cuando el tomador empleador - contratante no estuviere incluido en el Sistema Único de la Seguridad Social será su obligación comunicar a la aseguradora al momento de presentar la solicitud de seguro, el número de CUIL (Clave Única de Identificación Laboral) del personal asegurado y en caso de menores, el número de la cuenta de la Caja de Ahorro Especial, y mantener esta nómina actualizada con las altas y bajas producidas.

Emisión y entrega de Póliza - Fecha de inicio de vigencia

Las aseguradoras emitirán las pólizas en donde la fecha de inicio de vigencia sea coincidente con el primer día del mes calendario. Esto también es aplicable a las renovaciones.

Las entidades aseguradoras deberán entregar la póliza al tomador por un medio que permita comprobar su recepción dentro de los QUINCE (15) días de celebrado el contrato.

Dicha póliza deberá emitirse anualmente. Consignará en su frente superior el texto "Seguro Colectivo de Vida Obligatorio - Decreto N° 1567/74" y contendrá el número de registro y su fecha de emisión, el nombre, domicilio y demás datos personales del tomador, capital asegurado, prima vigente al inicio de la cobertura, plazo y condiciones de pago y riesgo cubierto, como así también, la Clave Única de Identificación de Contratos (CUIC). No obstante lo indicado precedentemente, los datos de las pólizas emitidas deberán exhibirse a través de la página web de la compañía a fin de que los empleadores-tomadores accedan de manera ágil y rápida a los mismos.

A los efectos de facilitar la información de los asegurados, el tomador de la póliza deberá exhibir un Afiche donde se indique:

- Aseguradora donde se encuentre vigente la cobertura, domicilio, teléfonos y dirección electrónica;
- Como mínimo, incluirá la información que se señala en el Anexo i) del presente;
- Al pie se indicará que cualquier consulta o denuncia relativa a esta cobertura debe dirigirse a la SSN, con su dirección, teléfonos y dirección electrónica.

El arte del afiche deberá contemplar la uniformidad de medidas tipográficas y tener como mínimo un tamaño de SESENTA CENTÍMETROS (60 cm.) de alto por CUARENTA Y CINCO CENTÍMETROS (45 cm.) de ancho.

Este Afiche deberá ser provisto por la aseguradora conjuntamente con la entrega de la póliza. Las aseguradoras se encuentran obligadas a entregar los mismos de manera gratuita a todos los tomadores del seguro y a reponer los afiches para garantizar la exhibición en todo momento de al menos UN (1) afiche por cada establecimiento.

La exhibición del afiche es obligatoria por parte de los empleadores - tomadores del seguro, quienes expondrán al menos UNO (1) por establecimiento, en lugares destacados que permitan la fácil visualización por parte de todos los trabajadores. Asimismo los empleadores verificarán la correcta conservación de los afiches, solicitando la reposición a su aseguradora en caso de deterioro, pérdida o sustracción.

Es de exclusiva responsabilidad del empleador - tomador del seguro, cumplimentar todos los recaudos exigidos en la normativa.

Continúa en la próxima página

EL IMPUESTO DE SELLOS CORRESPONDIENTE A ESTE INSTRUMENTO ES REPUESTO POR DECLARACIÓN JURADA DEL MES EN QUE FUE EMITIDO.

Esta póliza se encuentra sujeta a las disposiciones pertinentes de la Ley de Seguros Nro. 17418 y a las Condiciones y Cláusulas Aplicables de la presente póliza.

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considera aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.

La compañía de seguros dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes.

En caso de que el reclamo no haya sido resuelto o que haya sido denegada su admisión o desestimado, total o parcialmente, podrá comunicarse con la

Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800 666 8400, correo electrónico a [denuncias@ssn.gob.ar](mailto:denuncias@ssn.gob.ar) o por formulario web en

[www.argentina.gob.ar/ssn](http://www.argentina.gob.ar/ssn).

Esta póliza ha sido autorizada por Resol. Nro. 12212 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora

Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. CUIT N° 30-50004948-0; Ruta 34 Km.257 - 2322-Sunchales (SF)

La información incluida en el presente formulario, fueron proporcionados por el cliente. Los datos registrados, son tratados con total confidencialidad y son utilizados únicamente en relación los productos y servicios brindados por "Sancor Seguros Coop. Limitada". Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición respecto de los datos de carácter personal deberán ser ejercidos de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente (Ley 25.326 y Dec. Reglamentario 1558/2001). Para mayor información remitirse a Dirección Nacional de Datos Personales: [www.jus.gov.ar/datos-personales](http://www.jus.gov.ar/datos-personales), link "Ejerza sus derechos".

ALEJANDRO SIMON  
GERENTE GENERAL

CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

0800 444 28500



Continúa de página anterior

Ref: 1685225 Póliza nro. 1774491

## Emisión

VIGENCIA	
Desde las 0 hs 1/2/2019	Hasta las 0 hs 1/2/2020

Tomador:

**MACHADO FABIAN HERNAN**

CALLE 9 1145

1894 Villa Elisa (Buenos Aires)

Asociado: 5877115 DNI: 18553710

Org.: 150766 Prod.: 214195 Zonal/Ofic: 200

Emitida en Sunchales el día martes 8 de enero de 2019

### Artículo 8°. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

Todo el personal asegurado tiene el derecho a designar beneficiarios.

La aseguradora deberá exigir al tomador que efectúe la comunicación, a los asegurados en orden al derecho de designar beneficiarios, para lo cual, dentro de los QUINCE (15) días de contratada la cobertura o de denunciada la incorporación del nuevo empleado, según corresponda, la aseguradora deberá proveer al tomador del seguro, por cada asegurado, el "Formulario de Designación de Beneficiarios", que como Anexo II) forma parte del presente.

En el "Formulario de Designación de Beneficiarios" que le proporcionará el empleador, el asegurado consignará, el lugar y la fecha e instituirá a las personas beneficiarias del seguro, determinando en su caso, la cuota parte que le asigna a cada uno de los beneficiarios designados, además del domicilio, tipo y número de Documento de Identidad y firma del asegurado.

En caso de no efectuarse designación de beneficiario/s o si por cualquier causa la designación se tornara ineficaz, o quede sin efecto, se estará a lo reglado por los Artículos 53 y 54 de la Ley N° 24.241.

A efectos de acreditarse tales extremos se tomará en consideración la declaración de derechohabientes expedida por la ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (ANSES) o similar emitido por la caja provisional respecto de la cual resultare aportante el fallecido.

El comprobante de incorporación al seguro y de Designación de Beneficiarios debe ser debidamente completado por el Tomador y el Asegurado.

El Original y Duplicado quedará en poder del tomador quien presentará el Original a la aseguradora cuando reclame el pago del beneficio y el Triplicado será entregado por el tomador al empleado asegurado.

El asegurador que pague conforme a lo establecido en el presente Artículo, queda liberado de toda responsabilidad frente al siniestro.

### Artículo 9°. VIGENCIA - PERÍODO DE CARENIA POR INICIO DE ACTIVIDAD-TRASPASO DE ASEGURADORA

Únicamente, en los casos de iniciación de actividades, el empleador tendrá TREINTA (30) días de plazo para tomar el seguro. Quienes tomen el seguro en el plazo indicado tendrán cubiertos los siniestros que se produzcan desde esa fecha. Vencido dicho plazo y no contratada la cobertura ésta regirá a partir de la hora CERO (0) del trigésimo primer día posterior a la solicitud del seguro.

Las aseguradoras al emitir las pólizas correspondientes por inicio de actividades de los empleadores, deberán tomar en consideración lo establecido en el Artículo 7° del presente Anexo.

En el caso en que el tomador hubiera contratado la cobertura del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio - Decreto N° 1567/74 en una entidad aseguradora y:

a) Resolviera contratarla con otra, existiendo continuidad asegurativa no le alcanza el plazo de carencia mencionado en el presente artículo. En este caso, se deberán cumplir los requisitos establecidos en los Artículos 7° y 8° del presente Reglamento.

b) Durante la vigencia de la misma, decidiera cambiar de aseguradora y a fin de mantener la continuidad asegurativa, dicho cambio comenzará a regir a partir del día primero del mes calendario siguiente a la baja de la anterior cobertura. Para emitir la póliza, la nueva entidad aseguradora deberá exigir al tomador - empleador una constancia de baja de cobertura, emitida por la anterior aseguradora desde el Sistema Kausay, a fin de evitar que un mismo empleador posea más de una póliza vigente para un mismo período.

La responsabilidad del asegurador comienza a la hora CERO (0) del día en que se inicie la vigencia de la cobertura y finaliza a las VEINTICUATRO (24) horas del último día de vigencia estipulado.

### Artículo 10. DERECHO DE EMISIÓN, GASTOS DE ADMINISTRACIÓN Y RECONOCIMIENTO DE PARTICIPACIÓN A PRODUCTORES ASESORES DE SEGUROS - EXENCIÓN DE TASA UNIFORME

El derecho de emisión es anual, podrá percibirlo el asegurador cuando se emita o renueve una póliza, de acuerdo a la siguiente escala:

Hasta VEINTICINCO (25) asegurados PESOS DOCE (\$12).

Entre VEINTISÉIS (26) y CINCUENTA (50) asegurados PESOS DIECISIETE (\$17).

Más de CINCUENTA (50) asegurados PESOS VEINTICINCO (\$25).

El tomador-empleador, cuando corresponda, declarará y abonará el derecho de emisión a través del aplicativo del SICOSS.

De las primas percibidas, las entidades aseguradoras destinarán un VEINTIDÓS CON SETENTA POR CIENTO (22,70%), para atender los gastos de administración de esta cobertura.

Las entidades aseguradoras podrán reconocer a los productores asesores de seguros una participación de los fondos provenientes de los gastos de administración. La liquidación de las participaciones será efectuada por las entidades aseguradoras. Atento a la naturaleza particular del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio - Decreto N° 1567/74 no le resulta de aplicación las provisiones del Artículo 81 de la Ley N° 20.091.

### Artículo 11. PAGO DEL PREMIO

El premio correspondiente a la presente cobertura será declarado e ingresado directamente por el tomador-empleador con las mismas modalidades, plazos y condiciones establecidas para el pago de los aportes y contribuciones con destino a la Seguridad Social, en función de la nómina del mes que declara tomando en consideración el valor del premio vigente, a partir de lo establecido en el Artículo 2° y lo determinado en el Artículo 6° de la Resolución SSN N° 35.333 del 16 de septiembre de 2010 y sus modificatorias.

Lo dispuesto en el párrafo anterior también será de aplicación respecto de los empleadores no obligados con SUSS, con excepción de aquellas pólizas que amparen a los trabajadores domésticos encuadrados en el Artículo 1° de la Ley N° 26.844, las que serán abonadas directamente a las aseguradoras. A tal efecto la AFIP queda facultada para dictar las normas operativas que resulten necesarias.

Continúa en la próxima página

EL IMPUESTO DE SELLOS CORRESPONDIENTE A ESTE INSTRUMENTO ES REPUESTO POR DECLARACIÓN JURADA DEL MES EN QUE FUE EMITIDO.

Esta póliza se encuentra sujeta a las disposiciones pertinentes de la Ley de Seguros Nro. 17418 y a las Condiciones y Cláusulas Aplicables de la presente póliza.

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considera aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.

La compañía de seguros dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes.

En caso de que el reclamo no haya sido resuelto o que haya sido denegada su admisión o desestimado, total o parcialmente, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800 666 8400, correo electrónico a [denuncias@ssn.gob.ar](mailto:denuncias@ssn.gob.ar) o por formulario web en [www.argentina.gob.ar/ssn](http://www.argentina.gob.ar/ssn).

www.argentina.gob.ar/ssn

Esta póliza ha sido autorizada por Resol. Nro. 12212 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. CUIT N° 30-50004946-0: Ruta 34 Km.257 - 2322-Sunchales (SF)

La información incluida en el presente formulario, fueron proporcionados por el cliente. Los datos registrados, son tratados con total confidencialidad y son utilizados únicamente en relación los productos y servicios brindados por "Sancor Seguros Coop. Limitada". Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición respecto de los datos de carácter personal deberán ser ejercidos de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente (Ley 25.326 y Dec. Reglamentario 1558/2001). Para mayor información remitirse a Dirección Nacional de Datos Personales: [www.jus.gov.ar/datos-personales](http://www.jus.gov.ar/datos-personales), link "Ejerza sus derechos".



ALEJANDRO SIMÓN  
GERENTE GENERAL

CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

0800 444 28500

Continúa de página anterior

Ref: 1685225 Póliza nro. 1774491

## Emisión

VIGENCIA	
Desde las 0 hs 1/2/2019	Hasta las 0 hs 1/2/2020

Tomador:

**MACHADO FABIAN HERNAN**

CALLE 9 1145

1894 Villa Elisa (Buenos Aires)

Asociado: 5877115 DNI: 18553710

Org.: 150766 Prod.: 214195 Zona/Ofic: 200

Emitida en Sunchales el día martes 8 de enero de 2019

La AFIP establecerá los mecanismos para la distribución de los fondos a las respectivas aseguradoras.

En el caso de fallecimiento de un trabajador no incluido en la nómina de personal del tomador se actuará conforme a lo dispuesto en el Artículo 18 del presente reglamento. Si el empleador determinara e ingresara el monto del premio, sin haber contratado una póliza con una aseguradora o la relación aseguradora-CUIT sea errónea o esté fuera de vigencia, no implicará cobertura automática en dicho seguro. En dichos supuestos la AFIP direccionará los montos y la información a la SSN.

Regularizados los supuestos antes mencionados, los futuros pagos que efectúen serán transferidos por la AFIP a las entidades aseguradoras que correspondan conforme el procedimiento establecido en el Artículo 12 del presente anexo.

## Artículo 12. DISTRIBUCIÓN DE RECAUDACIÓN

12.1. Los montos correspondientes al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio, recaudados por la AFIP serán transferidos a las aseguradoras a las cuentas bancarias que éstas establezcan.

A tal efecto, las aseguradoras, a través de una nota firmada por personal de la entidad autorizado a tal fin, deberán informar a la SSN los datos correspondientes a la cuenta bancaria del BANCO DE LA NACIÓN ARGENTINA, a la cual se le efectuarán las transferencias correspondientes a la recaudación del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio - Decreto N° 1567/74, como así también cualquier modificación sobre la misma, conforme lo requerido a través de la Comunicación SSN N° 2434 del 6 de mayo de 2010.

La mencionada nota deberá contener como mínimo los siguientes datos: titular de la cuenta bancaria, número y tipo de cuenta, entidad bancaria y sucursal y clave bancaria universal, debiendo ser acompañada de una certificación emitida por la entidad bancaria en la que conste que la misma está libre de inhibiciones y embargos.

Las aseguradoras que en el futuro comiencen a operar en este Seguro, deberán dar cumplimiento a lo establecido en el presente Artículo antes de iniciar la comercialización del mencionado seguro.

12.2. La AFIP transferirá los fondos a las aseguradoras, conforme el padrón de pólizas que remitirá esta SSN, el que será confeccionado en base a los datos que las entidades envían al Sistema Informático Kausay y el cual contendrá los datos necesarios para poder proceder a la correcta distribución de los conceptos recaudados por el Seguro Colectivo de Vida Obligatorio.

12.3. La AFIP informará en forma diaria a las aseguradoras diversa información respecto de la determinación del pago, las nóminas y los importes acreditados en las Cuentas Bancarias por ellas informadas, mediante la utilización de transferencia electrónica, los que contendrán los siguientes datos:

- 1) CUIT - Clave única de identificación de contratos;
- 2) CUIT del tomador-empleador;
- 3) Período declarado;
- 4) Identificación de las CUIL declaradas;
- 5) Fecha en que pagó el tomador-empleador;
- 6) Importe total depositado por el tomador-empleador discriminado por prima y derecho de emisión;
- 7) Fecha de procesamiento;
- 8) Fecha de transferencia a la Cuenta Bancaria de la Aseguradora;
- 9) Importe acreditado en la Cuenta Bancaria;

12.4. Cuando la Aseguradora detecte diferencias entre lo informado por la AFIP en los archivos publicados de respaldo y la información provista por los empleadores podrá requerir un análisis de las mismas.

A tal fin deberá presentar una nota escrita, firmada por autoridad de la Aseguradora, indicando la CUIT del contribuyente por el cual realiza la consulta, y el/los período/s fiscal/es con diferencia, adjuntando el/los comprobante/s de pago correspondiente/s. La nota deberá ser dirigida a la División Usuarios el/los período/s fiscal/es con diferencia, adjuntando el/los comprobante/s de pago correspondiente/s. La nota deberá ser dirigida a la División Usuarios de la Seguridad Social y presentarla personalmente en Balcarce 167 - Mesa General de Entradas, Salidas y Archivo, o enviarla por correo postal. Si se diera el caso que la consulta no está relacionada con diferencias entre lo pagado y lo transferido, no será necesaria la presentación de la copia del comprobante de pago. Una vez iniciado el análisis de lo requerido, la AFIP podrá solicitar a la Aseguradora la presentación de documentación adicional que coadyuve a obtener el resultado del mismo.

12.5. Cuando los empleadores o las Aseguradoras verifiquen que los fondos de los pagos efectuados fueron derivados por la AFIP a la SSN, podrán requerir la devolución de los mismos.

A tal fin deberán presentar una nota escrita, firmada por autoridad de la empresa (empleador) o de la Aseguradora, indicando la CUIT del contribuyente por el cual requiere la devolución de los fondos, indicando el/los período/s fiscal/es, sus montos y adjuntando el/los comprobante/s de pago correspondiente/s y/o toda otra documentación que acredite el reclamo.

La nota deberá ser dirigida a la Gerencia Administrativa de la SSN - Sector SCVO y presentarla personalmente o a través de correo postal en la Avda. Julio A. Roca 721 - Mesa General de Entradas, Salidas y Archivo.

## Artículo 13. SUSPENSIÓN DE LA COBERTURA POR FALTA DE PAGO DEL PREMIO - RESCISIÓN

El pago del premio del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio por parte del tomador-empleador deberá efectuarse en la fecha que opere el vencimiento para tributar los aportes y contribuciones con destino a la seguridad social. Si el premio no fuera abonado en dicha fecha, el empleador contará con un plazo de TREINTA (30) días a partir de la fecha de vencimiento para hacer efectivo el pago. Transcurrido dicho plazo sin que se hubiera efectuado el pago del premio operará la mora en forma automática y con ello la suspensión de la cobertura sin necesidad de aviso o intimación alguna.

La cobertura se reanudará a partir de la hora CERO (0) del día siguiente al ingreso de la prima. La cobertura sólo podrá ser rehabilitada dentro de los SESENTA (60) días desde la fecha de su suspensión. El vencimiento de este plazo provocará la

Continúa en la próxima página

EL IMPUESTO DE SELLOS CORRESPONDIENTE A ESTE INSTRUMENTO ES REPUESTO POR DECLARACIÓN JURADA DEL MES EN QUE FUE EMITIDO.

Esta póliza se encuentra sujeta a las disposiciones pertinentes de la Ley de Seguros Nro. 17418 y a las Condiciones y Cláusulas Aplicables de la presente póliza. Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considera aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.

La compañía de seguros dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes.

En caso de que el reclamo no haya sido resuelto o que haya sido denegada su admisión o desestimado, total o parcialmente, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800 666 8400, correo electrónico a denuncias@ssn.gob.ar o por formulario web en [www.argentina.gob.ar/ssn](http://www.argentina.gob.ar/ssn).

ALEJANDRO SIMOÍ  
GERENTE GENERAL

Esta póliza ha sido autorizada por Resolución Nro. 12212 de la Superintendencia de Seguros de la Nación. La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora

Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. CUIT N° 30-50004948-0: Ruta 34 Km. 257 - 2322-Sunchales (SF)

La información incluida en el presente formulario, fueron proporcionados por el cliente. Los datos registrados, son tratados con total confidencialidad y son utilizados únicamente en relación los productos y servicios brindados por "Sancor Seguros Coop. Limitada". Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición respecto de los datos de carácter personal deberán ser ejercidos de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente (Ley 25.326 y Dec. Reglamentario 1558/2001). Para mayor información remitirse a Dirección Nacional de Datos Personales: [www.jus.gov.ar/datos-personales](http://www.jus.gov.ar/datos-personales), link "Ejerce sus derechos".

CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

0800 444 28500

Continúa de página anterior

Ref: 1685225 Póliza nro. 1774491

## Emisión

VIGENCIA	
Desde las 0 hs 1/2/2019	Hasta las 0 hs 1/2/2020

Tomador:

**MACHADO FABIAN HERNAN**

CALLE 9 1145

1894 Villa Elisa (Buenos Aires)

Asociado: 5877115 DNI: 18553710

Org.: 150766 Prod.: 214195 Zona/Ofic: 200

Emitida en Sunchales el día martes 8 de enero de 2019

rescisión automática del contrato.

La suspensión del seguro, o su rescisión por falta de pago del premio, hará directamente responsable al empleador por el pago del beneficio. Los pagos efectuados por los tomadores-empleadores una vez vencido el plazo de suspensión y estando la póliza rescindida, no dará derecho a rehabilitar la misma.

### Artículo 14. COMUNICACIÓN DE ALTAS Y BAJAS - AJUSTE DE LAS PRIMAS

Las altas y bajas serán comunicadas por el tomador a la aseguradora con el envío de la última nómina del personal empleado declarada al Sistema Único de Seguridad Social (SUSS), o en su reemplazo el Listado de las Relaciones Laborales Activas del Sistema "Mi Simplificación", lo que establecerá el ajuste de primas si correspondiere. La aseguradora, sin perjuicio de la información que le sea suministrada a través de la AFIP, tendrá derecho a exigir al tomador la última nómina del personal empleado declarada al Sistema Único de Seguridad Social (SUSS) cuando lo estime conveniente. Para el caso que el tomador-empleador contratante no estuviere incluido en el Sistema Único de la Seguridad Social, las altas y bajas deben ser comunicadas mensualmente a la aseguradora.

A fin de mantener vigente la cobertura, el tomador-empleador deberá integrar la diferencia de primas conforme las altas y bajas comunicadas a la aseguradora de acuerdo a lo determinado en el Artículo 11 del presente reglamento.

### Artículo 15. LIQUIDACIÓN DEL SINIESTRO

La aseguradora deberá requerir al tomador que acredite haber notificado fehacientemente a los beneficiarios la existencia del beneficio, al momento de producirse el siniestro, en el último domicilio que el asegurado tenga registrado.

Si por cualquier causa la designación deviniere ineficaz o quedase sin efecto, se considerarán beneficiarios aquellas personas que cumplan con la condición de derechohabiente, según lo reglado por los Artículos 53 y 54 de la Ley N° 24.241. A tal efecto, deberá presentarse las constancias a las que se hace referencia en el Artículo 8°.

En esta notificación se deberá especificar el monto del beneficio, así como que su cobro puede efectuarse personalmente. En caso de requerirse el cobro a través de mandatarios se requerirá al efecto un Poder Especial en el cual se deberá especificar concepto y monto del beneficio. Las entidades aseguradoras liquidarán el siniestro de los seguros en vigencia una vez que cuenten con los siguientes elementos:

- 1) Partida de Defunción del Asegurado;
  - 2) Constancia de CUIL del trabajador;
  - 3) Copia de la nómina de empleados del tomador-empleador correspondiente al mes de ocurrencia del fallecimiento;
  - 4) Constancia de pago del premio;
  - 5) Copia certificada por el empleador del último recibo de haberes o liquidación final;
  - 6) Copia certificada por el empleador del último recibo de haberes firmado por el empleado fallecido;
  - 7) Formulario de Designación de Beneficiarios;
  - 8) En caso de no existir designación de beneficiario/s o si por cualquier causa la designación se tornara ineficaz, o quede sin efecto, la declaración de derechohabientes expedida por la ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (ANSES) de acuerdo a lo reglado por los Artículos 53 y 54 de la Ley N° 24.241 o presentar copia autenticada de la documentación que acredite tal condición, sea ésta emitida por la ANSES o por la caja provisional respecto de la cual resultara aportante el asegurado fallecido;
  - 9) Documentación a presentar por los destinatarios de la prestación:
    - a) El/los beneficiario/s: fotocopia del Documento Nacional de Identidad, y declaración del último domicilio real;
    - b) Derechohabientes:
      - b.1) El/la cónyuge: fotocopia del Documento Nacional de Identidad; declaración del último domicilio real; partida de matrimonio legalizada emitida con una antelación no mayor a SEIS (6) meses de su presentación para la liquidación del siniestro.
      - b.2) El/la conviviente: fotocopia del Documento Nacional de Identidad; declaración del último domicilio real; Información Sumaria Judicial y Declaración de Derechohabientes expedida por la ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (ANSES);
      - b.3) Hijos/as: fotocopia del Documento Nacional de Identidad y partida de nacimiento legalizada y de corresponder la documentación que acredite quien resulta ser su representante legal conforme lo dispuesto en el Artículo 101 del Código Civil y Comercial de la Nación.
- Completada la documentación suministrada por el empleador, beneficiarios y/o derechohabientes, la indemnización deberá abonarse dentro de los QUINCE (15) días siguientes.
- En ningún caso la aseguradora será responsable del pago del beneficio por el fallecimiento de los trabajadores que no hubiesen sido dados de alta en la nómina del tomador conforme lo dispuesto por la Resolución General N° 1891/2005 (texto ordenado por la Resolución General N° 2016/2006) de la AFIP y sus modificatorias. Las entidades aseguradoras deberán extremar los mecanismos a fin de obtener la documentación que les permita abonar los siniestros y sólo depositarán el importe de la prestación en la Caja Compensadora ante:
- i) La falta de reclamo por parte de los beneficiarios, o de los declarados derechohabientes por la ANSES conforme lo reglado por los Artículos 53 y 54 de la Ley N° 24.241 o testamentarios;
  - ii) Luego de haber agotado los mecanismos para la obtención de los elementos requeridos para efectuar el pago; En ambos casos la aseguradora deberá adjuntar:
    - 1) Copia del frente de póliza con su correspondiente Clave Única de Identificación de Contratos;
    - 2) Certificación por parte de la aseguradora de la vigencia de la cobertura al momento de ocurrencia del siniestro;
    - 3) Copia certificada de toda la documentación que obrare en su poder incluyendo también las constancias que acrediten las comunicaciones y

Continúa en la próxima página

EL IMPUESTO DE SELLOS CORRESPONDIENTE A ESTE INSTRUMENTO ES REPUESTO POR DECLARACION JURADA DEL MES EN QUE FUE EMITIDO.

Esta póliza se encuentra sujeta a las disposiciones pertinentes de la Ley de Seguros Nro. 17418 y a las Condiciones y Cláusulas Aplicables de la presente póliza. Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considera aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza. La compañía de seguros dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes.

En caso de que el reclamo no haya sido resuelto o que haya sido denegada su admisión o desestimado, total o parcialmente, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800 666 0400, correo electrónico a [denuncias@ssn.gob.ar](mailto:denuncias@ssn.gob.ar) o por formulario web en [www.argentina.gob.ar/ssn](http://www.argentina.gob.ar/ssn).

Esta póliza ha sido autorizada por Resol. Nro. 12212 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. CUIT N° 30-50004948-0: Ruta 34 Km.267 - 2322-Sunchales (SF)

La información incluida en el presente formulario, fueron proporcionados por el cliente. Los datos registrados, son tratados con total confidencialidad y son utilizados únicamente en relación los productos y servicios brindados por "Sancor Seguros Coop. Limitada". Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición respecto de los datos de carácter personal deberán ser ejercidos de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente (Ley 25.326 y Dec. Reglamentario 1558/2001). Para mayor información remitirse a Dirección Nacional de Datos Personales: [www.jus.gov.ar/datos-personales](http://www.jus.gov.ar/datos-personales), link "Ejerza sus derechos".

ALEJANDRO SIMO  
GERENTE GENERAL

CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

0800 444 28500

Continúa de página anterior

Ref: 1685225 Póliza nro. 1774491

## Emisión

VIGENCIA	
Desde las 0 hs 1/2/2019	Hasta las 0 hs 1/2/2020

Tomador:

**MACHADO FABIAN HERNAN**

CALLE 9 1145

1894 Villa Elisa (Buenos Aires)

Asociado: 5877115 DNI: 18553710

Org.: 150766 Prod.: 214195 Zona/Ofic: 200

Emitida en Sunchales el día martes 8 de enero de 2019

requerimientos efectuados al empleador, beneficiarios designados o posibles herederos;

4) Constancia del depósito en la Caja Compensadora;

Las entidades aseguradoras no podrán integrar las sumas debidas en concepto de indemnizaciones de otros seguros de vida con el beneficio instituido por el Decreto N° 1567/74, debiendo proceder a otorgar al beneficiario documentos separados de cada una de las liquidaciones que correspondan.

### Artículo 16. SINIESTROS NO TRASLADABLES A LA CAJA COMPENSADORA

Independientemente del pago de premio efectuado por los empleadores, no podrán ser trasladados a la Caja Compensadora bajo ningún concepto los siniestros:

- Que afecten a trabajadores no incluidos en las nóminas del tomador, ni los excluidos en el Artículo 2° del presente anexo;
- Que correspondan a pólizas emitidas que no cuenten con la debida Clave Única de Identificación de Contratos (CUIC);
- Que correspondan a pólizas que si bien poseen Clave Única de Identificación de Contratos (CUIC), la aseguradora hubiera remitido, a través del Sistema Kausay, datos incorrectos o no hubiera efectuado la remisión en tiempo y forma de todas las novedades que modifique el padrón pólizas;
- Que correspondan a pólizas emitidas por las entidades que no hayan dado cumplimiento a lo establecido en el Artículo 12 - 12.1 del presente Anexo;
- Que correspondan a pólizas cuyos premios no hayan sido abonados conforme lo establecido en el Artículo 11 del presente Anexo.

### Artículo 17. PROHIBICIONES

Se prohíbe a las entidades aseguradoras:

- Otorgar bonificaciones;
- Realizar gastos por cualquier concepto, excepto los establecidos en el Artículo 10 del presente reglamento;
- Efectuar publicidad directa;
- Rechazar solicitudes presentadas por los empleadores de conformidad a las disposiciones del presente reglamento;
- Efectuar pagos graciables;
- Compensar los saldos que arrojen sus declaraciones juradas, con las sumas debidas por la Caja Compensadora por períodos anteriores;
- Coasegurar y reasegurar.

### Artículo 18. RESPONSABILIDAD DEL EMPLEADOR

El empleador será directamente responsable por el pago del beneficio ante la falta de concertación del seguro.

La suspensión del seguro, por falta de pago o pago insuficiente del premio y la consecuente rescisión en su caso, hará directamente responsable al empleador por el pago del beneficio.

### Advertencia al Tomador Asegurado:

Resolución N° 407/2001 del Ministerio de Economía de la Nación:

ARTICULO 1° — Los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes:

- Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION.
- Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N° 21.526.
- Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley N° 25.065.
- Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N° 25.345 o cheque no a la orden librado por el asegurado o tomador a favor de la entidad aseguradora.

Cuando la percepción de premios se materialice a través del SISTEMA UNICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (SUSS) se considerará cumplida la obligación establecida en el presente artículo.

Art. 2° — Los productores asesores de seguros Ley N° 22.400 deberán ingresar el producido de la cobranza de premios a través de los medios detallados en el Artículo 1° de la presente resolución. "

### PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVO Y FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO

EL IMPUESTO DE SELLOS CORRESPONDIENTE A ESTE INSTRUMENTO ES REPUESTO POR DECLARACION JURADA DEL MES EN QUE FUE EMITIDO.

Esta póliza se encuentra sujeta a las disposiciones pertinentes de la Ley de Seguros Nro. 17418 y a las Condiciones y Cláusulas Aplicables de la presente póliza.

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considera aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.

La compañía de seguros dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes.

En caso de que el reclamo no haya sido resuelto o que haya sido denegada su admisión o desestimado, total o parcialmente, podrá comunicarse con la

Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800 666 8400, correo electrónico a [denuncias@ssn.gov.ar](mailto:denuncias@ssn.gov.ar) o por formulario web en

[www.argentina.gob.ar/ssn](http://www.argentina.gob.ar/ssn).



ALEJANDRO SIMON  
GERENTE GENERAL

Esta póliza ha sido autorizada por Resol. Nro. 12212 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora

Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. CUIT N° 30-50004946-0; Ruta 34 Km.257 - 2322-Sunchales (SF)

La información incluida en el presente formulario, fueron proporcionados por el cliente. Los datos registrados, son tratados con total confidencialidad y son utilizados únicamente en relación los productos y servicios brindados por "Sancor Seguros Coop. Limitada". Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición respecto de los datos de carácter personal deberán ser ejercidos de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente (Ley 25.326 y Dec. Reglamentario 1558/2001). Para mayor información remitirse a Dirección Nacional de Datos Personales: [www.jus.gov.ar/datos-personales](http://www.jus.gov.ar/datos-personales), link "Ejercer sus derechos".

CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

0800 444 28500

# Vida Obligatorio-Dec.1567/74



Continúa de página anterior

Ref: 1685225 Póliza nro. 1774491

## Emisión

VIGENCIA	
Desde las 0 hs 1/2/2019	Hasta las 0 hs 1/2/2020

Tomador:

**MACHADO FABIAN HERNAN**

CALLE 9 1145

1894 Villa Elisa (Buenos Aires)

Asociado: 5877115 DNI: 18553710

Org.: 150766 Prod.: 214195 Zona/Ofic: 200

Emitida en Sunchales el día martes 8 de enero de 2019

El asegurado asume la carga de aportar los datos y documentos que le sean requeridos por la aseguradora en virtud de lo establecido por las normas vigentes en materia de prevención de lavado de activos y financiamiento de terrorismo. Caso contrario, la aseguradora dará cumplimiento a lo establecido en las Resoluciones UIF vigentes en la materia.

A los efectos de dar cumplimiento a lo establecido en las resoluciones UIF vigentes en la materia, respecto de la identificación de Personas Expuestas Políticamente (PEPs), le solicitamos tenga a bien presentarse a la brevedad posible en la oficina de su Productor Asesor de Seguros o donde tenga radicado sus pólizas de seguros, con la finalidad de cumplimentar la DDJJ de PEPs. Para obtener mayor información sobre dicha disposición, puede ingresar en [www.sancorseguros.com](http://www.sancorseguros.com), accediendo por el banner Prevención de Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo.

ADVERTENCIA AL ASEGURADO, DIFERENCIA ENTRE LA PROPUESTA Y EL TEXTO DE LA PRESENTE POLIZA:  
QUEDA PERFECTAMENTE ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE LA PRESENTE POLIZA SE EMITE EN PESOS.

## PRODUCTOR - ASESOR

• Clavell Miguel Mario (Matr. 22328) (Productor)

## LIQUIDACION DEL PREMIO

PRIMA	ADIC. ADM.	GTOS. PÓLIZA	DER. EMIS.	CARGO FINANC.	NETO GRAV.	I.V.A.	PER. I.V.A. S. NO CAT.
90,24	0,00	0,00	0,00	0,00	90,24	0,00	0,00
I.V.A. PERCEP.	IMP. Y TASAS	SELL. PROV.	ING. BRUTOS PERCEP.	PREMIO	ADUMENTO CAP.	TOTAL	
0,00	0,00	0,00	0,00	102,24	0,00	102,24	

EL IMPUESTO DE SELLOS CORRESPONDIENTE A ESTE INSTRUMENTO ES REPUESTO POR DECLARACION JURADA DEL MES EN QUE FUE EMITIDO.

Esta póliza se encuentra sujeta a las disposiciones pertinentes de la Ley de Seguros Nro. 17418 y a las Condiciones y Cláusulas Aplicables de la presente póliza.

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considera aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.

La compañía de seguros dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes.

En caso de que el reclamo no haya sido resuelto o que haya sido denegada su admisión o desestimado, total o parcialmente, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800 666 8400, correo electrónico a [denuncias@ssn.gov.ar](mailto:denuncias@ssn.gov.ar) o por formulario web en [www.argentina.gov.ar/ssn](http://www.argentina.gov.ar/ssn).

ALEJANDRO SIMON  
GERENTE GENERAL

Esta póliza ha sido autorizada por Resol. Nro. 12212 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. CUIT N° 30-50004946-0; Ruta 34 Km.257 - 2322-Sunchales (SF)

La información incluida en el presente formulario, fueron proporcionados por el cliente. Los datos registrados, son tratados con total confidencialidad y son utilizados únicamente en relación los productos y servicios brindados por "Sancor Seguros Coop. Limitada". Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición respecto de los datos de carácter personal deberán ser ejercidos de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente (Ley 25.326 y Dec. Reglamentario 1558/2001). Para mayor información remitirse a Dirección Nacional de Datos Personales: [www.jus.gov.ar/datos-personales](http://www.jus.gov.ar/datos-personales), link "Ejercer sus derechos".

CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

0800 444 28500

# Parquizar II

SES - mantelectric u.r.  
Av. Maipú 1252 - Piso 7° - C1006ACT - Ciudad de Buenos Aires  
Tel 5550 - 0000 - Fax 5550 - 0049

Av Maipú 1252 Piso: 7 Dep.: 1 - Capital Federal

(1006), Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

Sr. (es):

MACHADO FABIAN HERNAN

Calle 9 (ex 16) 1145, Buenos Aires, Argentina

Orden de Compra N° 000098

Hoja: 1

Lugar y Fecha:

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 1 de Abril de 2019

Centro de Costos:

Parquizar II - UTE \$1,000,000.00  
Sin distribuir \$1,210,000.00

Plazo de Entrega:

Lugar de Entrega:

El nombre del DESTINATARIO será: Ing. Coughlan  
Dirección  
Tel:

Embalaje:

Precios:

Condición de Pago de F.R.F.: Ver en Observaciones

Importe Total de esta Orden: Son Pesos Un Millon Doscientos Diez Mil Con 0/100

Las facturas deberán ser entregadas en nuestra oficina central, por triplicado y mencionando esta orden, debiendo figurar vuestros números de inscripción del Impuesto a las Ganancias, Caja Nacional de Previsión correspondiente y del Impuesto al Valor Agregado.

Item	Cantidad	Artículo	Descripción	Precio Unitario	Importe
1	1.00	Subcontratistas Parquizar	Por tareas de perfilado, limpieza y plantación.	\$ 1,000,000.00	\$ 1,000,000.00

Fabian Machado  
Titular

<b>Observaciones</b> Condición de Pago: Ch/ a 0/15/30 días.- Obra: Mantenimiento de Espacios Verdes - PA 042		<b>Precio Neto:</b>	\$ 1,000,000.00
		<b>IVA: 10.5%</b>	\$ 0.00
IVA Resp. Inscripto C.U.I.T. N° 30-71638573-2		<b>IVA: 21.0%</b>	\$ 210,000.00
SI DENTRO DE LAS 72 (SETENTA Y DOS) HORAS DE RECIBIDA LA PRESENTE, NO SE PRESENTASE EN LA EMISORA DE ESTA ORDEN FORMAL PEDIDO O RECLAMO DE MODIFICACION DE TERMINOS, SE CONSIDERARA LA MISMA FIRME Y VIGENTE EN TODOS SUS ALCANCES Y FINES.		<b>Precio Total:</b>	\$ 1,210,000.00
CO-01-F5 R1 26/06/2014			





GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES  
"2019 -Año del 25° Aniversario del reconocimiento de la autonomía de la Ciudad de Buenos Aires"

**Hoja Adicional de Firmas**  
**Informe gráfico**

**Número:**

Buenos Aires,

**Referencia:** Acta de Inicio

---

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 169 pagina/s.