LA SEGUNDA
ART
ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A.

LA SEGUNDA Aseguradora de Riesgos del Trabajo S.A.
CASA CENTRAL: Brig. Juan M. de Rosas 957, S2000CCE Rosario (SF)
Tel.: 0341 - 420 - 1000 / Fax: 0800 - 444 - 0159
CAPITAL FEDERAL: Av. Eduardo Madero 942 4° Piso, C1106ACW
Tel: 011 - 4310 - 6500
Web site: http://www.lasegunda.com.ar

Para crecer sin riesgos

EMPLEADOR

AEROFARMA LABORATORIOS S A I C
AV SAN ISIDRO 04425
(01429- 00 CIUDAD AUTONOMA BS.AS.-B A)
CAPITAL FEDERAL
TE: 4702-6633

CONTENIDO DEL CONTRATO:

- CONTRATO DE A.R.T.
- AFICHE DE RESOLUCION N° 62
- CREDENCIALES PARA EL PERSONAL (RES. S.R.T. 310/02 y 502/02)
- ANEXO SISTEMA DE VENTANILLA ELECTRONICA

CONTENIDO DISPONIBLES EN LA WEB SITE: www.lasegunda.com.ar

- GUIA PRACTICA ANTE LA OCURENCIA DE SINIESTROS
- LISTADO DE SERVICIOS DE EMERGENCIA
- LISTADO DE PRESTADORES
- GUIA BASICA DE CAPACITACION:

AGENCIA

MARSH S.A. 02152
FLORIDA 00234 PISO: 06
(01000- 00 CIUDAD AUTONOMA BS.AS.-B A)
CAPITAL FEDERAL
TE: 01143205800

LA SEGUNDA
ART
ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A.

LA SEGUNDA Aseguradora de Riesgos del Trabajo S.A.
CASA CENTRAL: Brig. Juan M. de Rosas 957, S2000CCE Rosario (SF)
Tel.: 0341 - 420 - 1000 / Fax: 0800 - 444 - 0159
CAPITAL FEDERAL: Av. Eduardo Madero 942 4° Piso, C1106ACW
Tel: (+54-11) 4310-6500 (Líneas Rotativas) - Web site: http://www.lasegunda.com.ar
C.U.I.T. N°30-68913348-3 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-755463-1 - IVA Exento

CONTRATO DE AFILIACION

249811

CONDICIONES GENERALES

En la Ciudad de ...Rosario....., a los ....01... días del mes de ..ABRIL.....de ...2017..., por una parte .LA .SEGUNDA .ASEGURADORA. .DE..RIESGOS..DEL..TRABAJO..S.A....., constituyendo domicilio en la calle .JUAN..MANUEL..DE .ROSAS..957...=..ROSARIO...=..SANTA .FE..., en adelante denominada "la Aseguradora" o "la ART" en forma indistinta; y por la otra . AEROFARMA .LABORATORIOS..S..A..I..C..... Documento Nacional de Identidad Nº...30-=51698788-=6., representada en este acto por..PABLO .JAVIER .SCHEIMBERG..... Documento Nacional de Identidad Nº .....17605694....(TACHAR SI NO CORRESPONDE), acreditando personería conforme documentación cuyo original exhibe y entrega copia a "la Aseguradora", constituyendo domicilio en la calle .AV..SAN..ISIDRO..4425..(..1429...)..CIUDAD..AUTONOMA..BS., denominado en lo sucesivo "el EMPLEADOR" suscriben el presente CONTRATO DE AFILIACIÓN, quedando sometidos a lo normado 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 NACION (S.S.N.) y sujetos a las siguientes cláusulas y condiciones:

CLAUSULA 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 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.

CLAUSULA 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.

CLAUSULA 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.

CLAUSULA 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.

CLAUSULA 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.

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,

LA SEGUNDA Aseguradora de Riesgos del Trabajo S.A.
CASA CENTRAL: Brig. Juan M. de Rosas 957, S2000CCE Rosario (SF)
Tel.: 0341 - 420 - 1000 / Fax: 0800 - 444 - 0159
CAPITAL FEDERAL: Av. Eduardo Madero 942 4° Piso, C1106ACW
Tel: (+54-11) 4310-6500 (Líneas Rotativas) - Web site: http://www.lasegunda.com.ar
C.U.I.T. N°30-68913348-3 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-755463-1 - IVA Exento

CONTRATO DE AFILIACION

249811

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. 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 Riegos 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 deGeneral 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 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 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. 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.

CLAUSULA 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..

CLAUSULA SEPTIMA: 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
ANEXO II

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.

CLAUSULA 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.

FIRMA DEL EMPLEADOR

LA SEGUNDA
ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A.
ALBERTO J. GRIMALDI
VICEPRESIDENTE

LA SEGUNDA
ART
ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A.

LA SEGUNDA Aseguradora de Riesgos del Trabajo S.A.
CASA CENTRAL: Brig. Juan M. de Rosas 957, S2000CCE Rosario (SF)
Tel.: 0341 - 420 - 1000 / Fax: 0800 - 444 - 0159
CAPITAL FEDERAL: Av. Eduardo Madero 942 4° Piso, C1106ACW
Tel: 011 - 4310 - 6500
Web site: http://www.lasegunda.com.ar

Ref. Anexo Sistema de Ventanilla Electrónica - Resolución S.R.T. N° 365/2009

Contrato N°: 249811 – CUIT N°: 30-51698788-6

De nuestra mayor consideración:

Nos es grato dirigirnos a Ud. en esta oportunidad para referirnos al asunto de la referencia.

Al respecto les informamos que la Superintendencia de Riesgos del Trabajo ha resuelto que los Empleadores quedan incluidos en el Sistema de Ventanilla Electrónica en todo lo referente al Sistema de Riesgos del Trabajo.

El ingreso de la Ventanilla Electrónica por parte de los Empleadores se efectuará a través del sitio oficial de la S.R.T. (http:/ /www.srt.gov.ar). El método de validación para el ingreso será la Clave Fiscal instituida por la ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE INGRESOS PÚBLICOS (A.F.I.P.).

Trascribimos a Uds. el Anexo Sistema de Ventanilla Electrónica.

"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. Nº 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 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.)".

Sr. Empleador:

En cumplimiento de lo dispuesto por las Resoluciones de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo N° 310 y 502, esta aseguradora cumple con el deber de asesorarlo sobre las obligaciones contenidas en las mismas, a saber:

Queda bajo su exclusiva responsabilidad la entrega de la Credencial de Identificación a cada uno de sus dependientes.

Deberá hacer conocer y recordar a cada uno de sus dependientes que es obligatorio portar en todo momento la Credencial de Identificación.

Deberá hacer saber a sus trabajadores que, en caso de un accidente de trabajo, en forma inmediata deberán informárselo a usted o comunicarse con la Aseguradora de Riesgos del Trabajo al teléfono que figura en la credencial o dirigirse a un centro médico habilitado por esta última.

Sin otro particular, saludamos a Ud. muy cordial y atte.

LA SEGUNDA
ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A.

GUILLERMO MENEGUZZI
GERENTE

"Nota: se adjuntan hasta 20 credenciales. De haber más cápitas, serán entregadas las restantes por otros medios de correo".

LA SEGUNDA
ART
ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A.

LA SEGUNDA Aseguradora de Riesgos del Trabajo S.A.
CASA CENTRAL: Brig. Juan M. de Rosas 957, S2000CCE Rosario (SF)
Tel.: 0341 - 420 - 1000 / Fax: 0800 - 444 - 0159
CAPITAL FEDERAL: Av. Eduardo Madero 942 4° Piso, C1106ACW
Tel: 011 - 4310 - 6500
Web site: http://www.lasegunda.com.ar

Lugar y Fecha: Rosario, ABRIL de 2021

N° de contrato: 249811

Razón Social: AFROFARMA LABORATORIOS S A I C

Cantidad de Beneficiarios: 185

Sres.

La Segunda A.R.T. S.A.:
PRESENTE

Por medio del presente dejo constancia de haber recibido la siguiente documentación:

- CONTRATO DE A.R.T (RES.SRT N° 463/09).
- AFICHE DE RESOLUCIÓN N° 62.
- CREDENCIALES (RES.SRT.N° 310 Y 502).
- ANEXO VENTANILLA ELECTRÓNICA (RES.SRT.N° 365/09).

FIRMA.....

ACLARACIÓN.....

Tipo y N° de documento.....

Correo electrónico:.....

Teléfono:.....

LA SEGUNDA
ART
ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A.

LA SEGUNDA Aseguradora de Riesgos del Trabajo S.A
CASA CENTRAL: Brig. Juan M. de Rosas 957, S2000CCE Rosario (SF
Tel.: 0341 - 420 - 1000 / Fax: 0800 - 444 - 015
CAPITAL FEDERAL: Av. Eduardo Madero 942 4° Piso, C1106ACV
Tel: 011 - 431 - 650
Web site: http://www.lasegunda.com.a

Rosario, Abril de 2021.

Sr./Sres.

AEROFARMA LABORATORIOS S A I C
AV SAN ISIDRO 4425
(1429) CIUDAD AUTONOMA BS.AS.-B A

PRESENTE

Ref.: Renovación automática contrato N°: 249811

De acuerdo a lo establecido en el artículo 27 apartado 4) de la Ley 24.557, hemos procedido a la **renovación automática** de vuestro contrato N° 249811 , cuya vigencia se ha extendido hasta el 31/03/2022 . Asimismo queremos recordarle que la alícuota pactada, de acuerdo al código de actividad principal declarado 202320 FABRICACIÓN DE COSMÉTICOS, PERFUMES Y PRODUCTOS DE HIGIENE Y TOCADOR------ y al nivel II de medidas de higiene y seguridad en el que califica, es de $0.00 por persona y 2.20% sobre remuneraciones. En forma adicional a la cuota pactada, Ud. deberá ingresar los importes correspondientes al Fondo para Fines Específicos - Decreto 590/97 ($0,60 por mes por trabajador).

La alícuota que se comunica por la presente, incluye la contribución del 0.5% sobre primas de seguro a cargo del tomador, conforme lo establecido por el art. 17 inc. i) de la ley 19.518, vigente a la fecha por resolución recaída en autos: 'Obra Social de la actividad de seguros, reaseguros, capitalización y ahorro y préstamo para la vivienda c/ EN - PEN - Ministerio de Salud y Acción Social s/ Medida Cautelar'. Expte. 24.099/05, Juzgado Federal de 1ra. Instancia de la Seguridad Social N° 6, Secretaría N° 21. Sellado Provincial: 100% (CF)

Ante cualquier duda o inquietud le sugerimos ponerse en contacto con nuestra agencia detallada al pie de la presente, o con nuestra Casa Central al teléfono **0800-777-0036** o al **0800-555-0517** o por fax al **0800-444-0159** donde podremos ampliar en detalle éste y otros temas que pudieran ser de vuestro interés.

Muchas gracias.

La presente estará disponible a través de Ventanilla Electrónica, medio fehaciente de comunicación (la Res. SRT N° 365/09 ha incluido a los empleadores al mismo considerándolos adheridos). Resulta importante que cada empleador ingrese al sistema y se registre. Deberá contar con N° de CUIT, Clave Fiscal y Alta del Servicio de Sistema de Ventanilla Electrónica para empleadores (si no lo ha habilitado, leer el Manual de uso con Clave Fiscal - www.srt.gov.ar/servicios/ventanilla/manuales/AFIP.pdf. Posteriormente deberá ingresar a la página web de la SRT (www.srt.gov.ar) y seleccionar la opción "Ventanilla Empleadores", y luego "e-Servicios", pantalla en la que deberá ingresar sus datos. Una vez realizada esa operación, accederá al menú principal de su usuario, donde deberá optar por "e-Servicios SRT". En esta pantalla podrá consultar las comunicaciones de la SRT, las ATL y las ART. Eligiendo el CUIT correspondiente, se desplegará la pantalla "Datos del Usuario", donde podrá acceder a recibir semanalmente, los avisos comunicados pendientes de lectura, ingresando su dirección de e-mail. De esta forma accederá a la pantalla "Servicios disponibles", y seguidamente, a "Mi Ventanilla", donde podrá visualizar los comunicados de distinta índole que se remitan por esta vía.

Nota: Se adjuntan anexos: IV, V, VI que forman parte integrante del presente contrato.

2152 - MARSH S.A.
FLORIDA 234 PISO 6 - TE: 01143205800
(1000) CIUDAD AUTONOMA BS.AS.-B A

LA SEGUNDA
ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A.

GUILLERMO MENEGUZZI
GERENTE

RENOV2-0211016

LA SEGUNDA
ART
ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A.

LA SEGUNDA Aseguradora de Riesgos del Trabajo S.A.
CASA CENTRAL: Brig. Juan M. de Rosas 957, S2000CCE Rosario (SF)
Tel.: 0341 - 420 - 1000 / Fax: 0800 - 444 - 0159
CAPITAL FEDERAL: Av. Eduardo Madero 942 4° Piso, C1106ACW
Tel: 011 - 431 - 6500
Web site: http://www.lasegunda.com.ar

ANEXO IV

Régimen de pago para las Incapacidades Laborales Temporarias. (I. L.T.):

1) El empleador practicará las liquidaciones y realizará los pagos de las prestaciones dinerarias en caso de incapacidad Laboral Temporaria y de Incapacidad Permanente Parcial Provisoria y de las asignaciones familiares, por cuenta y orden de la Aseguradora, de acuerdo a lo establecido en la Ley N° 24557 y Resolución N° 237/96 de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo.

2) El empleador a tal fin deberá emitir un recibo en original,duplicado y triplicado de acuerdo a los requisitos establecidos en el artículo N° 140 de la Ley 20744, discriminando: a) la Remuneración; b) la Prestación Dineraria Ley N° 24557 "a cargo del empleador" (por los diez primeros días); c) la Prestación Dineraria Ley N° 24557 "por cuenta y orden de la Aseguradora" (a partir del día 11 inclusive); d) las asignaciones familiares "por cuenta y orden de quién corresponda". Los aportes respectivos deberán estar diferenciados según la responsabilidad de su declaración y pago.
En todos los casos de prestaciones dinerarias que deban abonarse con más las asignaciones familiares, el responsable de la prestación deberá abonar la contribución estipulada en el artículo 5°n inciso a), apartado 2 de la Ley N° 24.714 (según art. 8, apartado 4 del Decreto 491/97 del P.E.N.).

3) La Aseguradora reintegrará los montos pagados dentro de los diez (10) días: a los efectos de solicitar el reintegro el empleador entregará a la Aseguradora el triplicado del recibo firmado por el trabajador y en su caso constancia de haber realizado los aportes, como constancia de pago de las prestaciones; conjuntamente con ell pedido de la primera restitución informará el detalle de las remuneracioes de acuerdo al artículo 12 de la Ley 24557 y su reglamentación y el cálculo del ingreso base, a través del formulario "Liquidación de Prestaciones Dinerarias". La Aseguradora realizará el control y efectuará los reintegros.

Nota:

Previo a efectuar los pagos de prestaciones Dinerarias por Ingreso Base correspondientes a personal a ***destajo***, consultar a la Aseguradora elevando a la misma la información correspondiente y entregando el formulario y cálculo pertinente que surge del formulario "Liquidación de Prestaciones Dinerarias" de acuerdo a lo normado por ell Artículo 12 Ley N° 24557 y reglamentación.

ANEXO V

Rescisión de contratos:

En caso que el empleador afiliado solicitara la ***rescisión del contrato***, por las causales establecidas en el artículo 15, punto 2, apartados a) y b) del Decreto 334/96 (cese de actividades o empleadores sin personal en relación de dependencia), deberá presentar a la Aseguradora comprobante a través del cual solicitó la baja ante la DIRECCION GENERAL IMPOSITIVA (Formulario 929) o declaró no tener más trabajadores en relación de dependencia (Formulario 905).

Nota:
En caso que el empleador afiliado ***no ocupara personal durante algún mes*** de la vigencia del contrato, deberá comunicar tal circunstancia a esta aseguradora, remitiendo copia del formulario 905 de la DIRECCION GENERAL IMPOSITIVA.

ANEXO VI

Personal vinculado por relaciones no laborales.

El decreto 491/97 en su artículo 3° establece la incorporación en forma ***obligatoria*** en el ámbito de la Ley 24557 sobre Riesgos del Trabajo, de aquellos trabajadores que desempeñen las siguientes acti- vidades:
a) La reguladas por el sistema de pasantías (Decreto 340/92).
b) Contrato de aprendizaje (Ley 24.465 y sus normas reglamentarias).
c) Programas especiales de capacitación y/o empleo (Ley 24.013 y sus normas reglamentarias).
d) Las realizadas en virtud del cumplimiento de una Beca.

Por lo citado precedentemente y en el supuesto de contar con algún trabajador en las distintas modalidades de empleo mencionadas anteriormente, solicitamos nos remita una nota a los efectos de incluirlos en vuestro contrato, indicando nombres y apellidos, números de CUIL (si lo posee) y compensación percibida. A los efectos del cálculo de la cotización para la cobertura de Riesgos del Trabajo dicha compensación no deberá ser inferiror a 3 AMPOS. El ingreso a esta Aseguradora de la cotización aludida se efectuará mensualmente por COBRANZA DIRECTA.

LA SEGUNDA
ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A.

GUILLERMO MENEGUZZI
GERENTE

CONOL5-D211016

LA SEGUNDA
ART
ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A.

LA SEGUNDA Aseguradora de Riesgos del Trabajo S.A.
CASA CENTRAL: Brig. Juan M. de Rosas 957, S2000CCE Rosario (SF)
Tel.: 0341 - 420 - 1000 / Fax: 0800 - 444 - 0159
CAPITAL FEDERAL: Av. Eduardo Madero 942 4° Piso, C1106ACW
Tel: 011 - 4310 - 6500
Web site: http://www.lasegunda.com.ar

Para crecer sin riesgos

EMPLEADOR

AEROFARMA LABORATORIOS S A I C
AV SAN ISIDRO 04425
(01429- 00 CIUDAD AUTONOMA BS.AS.-B A)
CAPITAL FEDERAL
TE: 4702-6633

CONTENIDO DEL CONTRATO:

- CONTRATO DE A.R.T.
- AFICHE DE RESOLUCION N° 62
- CREDENCIALES PARA EL PERSONAL (RES. S.R.T. 310/02 y 502/02)
- ANEXO SISTEMA DE VENTANILLA ELECTRONICA

CONTENIDO DISPONIBLES EN LA WEB SITE: www.lasegunda.com.ar

- GUIA PRACTICA ANTE LA OCURENCIA DE SINIESTROS
- LISTADO DE SERVICIOS DE EMERGENCIA
- LISTADO DE PRESTADORES
- GUIA BASICA DE CAPACITACION:

AGENCIA

MARSH S.A. 02152
FLORIDA 00234 PISO: 06
(01000- 00 CIUDAD AUTONOMA BS.AS.-B A)
CAPITAL FEDERAL
TE: 01143205800

LA SEGUNDA
ART
ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A.

LA SEGUNDA Aseguradora de Riesgos del Trabajo S.A.
CASA CENTRAL: Brig. Juan M. de Rosas 957, S2000CCE Rosario (SF)
Tel.: 0341 - 420 - 1000 / Fax: 0800 - 444 - 0159
CAPITAL FEDERAL: Av. Eduardo Madero 942 4° Piso, C1106ACW
Tel: (+54-11) 4310-6500 (Líneas Rotativas) - Web site: http://www.lasegunda.com.ar
C.U.I.T. N°30-68913348-3 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-755463-1 - IVA Exento

CONTRATO DE AFILIACION

249811

CONDICIONES GENERALES

En la Ciudad de ...Rosario....., a los ....01... días del mes de ..ABRIL.....de ...2017..., por una parte .LA .SEGUNDA .ASEGURADORA. .DE..RIESGOS..DEL..TRABAJO..S.A....., constituyendo domicilio en la calle .JUAN..MANUEL..DE .ROSAS..957...=..ROSARIO...=..SANTA .FE..., en adelante denominada "la Aseguradora" o "la ART" en forma indistinta; y por la otra . AEROFARMA .LABORATORIOS..S..A..I..C..... Documento Nacional de Identidad Nº...30-=51698788-=6., representada en este acto por..PABLO .JAVIER .SCHEIMBERG..... Documento Nacional de Identidad Nº .....17605694....(TACHAR SI NO CORRESPONDE), acreditando personería conforme documentación cuyo original exhibe y entrega copia a "la Aseguradora", constituyendo domicilio en la calle .AV..SAN..ISIDRO..4425..(..1429...)..CIUDAD..AUTONOMA..BS., denominado en lo sucesivo "el EMPLEADOR" suscriben el presente CONTRATO DE AFILIACIÓN, quedando sometidos a lo normado 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 NACION (S.S.N.) y sujetos a las siguientes cláusulas y condiciones:

CLAUSULA 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 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.

CLAUSULA 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.

CLAUSULA 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.

CLAUSULA 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.

CLAUSULA 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.

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,

LA SEGUNDA Aseguradora de Riesgos del Trabajo S.A.
CASA CENTRAL: Brig. Juan M. de Rosas 957, S2000CCE Rosario (SF)
Tel.: 0341 - 420 - 1000 / Fax: 0800 - 444 - 0159
CAPITAL FEDERAL: Av. Eduardo Madero 942 4° Piso, C1106ACW
Tel: (+54-11) 4310-6500 (Líneas Rotativas) - Web site: http://www.lasegunda.com.ar
C.U.I.T. N°30-68913348-3 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-755463-1 - IVA Exento

CONTRATO DE AFILIACION

249811

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. 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 Riegos 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 deGeneral 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 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 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. 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.

CLAUSULA 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..

CLAUSULA SEPTIMA: 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
ANEXO II

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.

CLAUSULA 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.

FIRMA DEL EMPLEADOR

LA SEGUNDA
ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A.
ALBERTO J. GRIMALDI
VICEPRESIDENTE

LA SEGUNDA
ART
ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A.

LA SEGUNDA Aseguradora de Riesgos del Trabajo S.A.
CASA CENTRAL: Brig. Juan M. de Rosas 957, S2000CCE Rosario (SF)
Tel.: 0341 - 420 - 1000 / Fax: 0800 - 444 - 0159
CAPITAL FEDERAL: Av. Eduardo Madero 942 4° Piso, C1106ACW
Tel: 011 - 4310 - 6500
Web site: http://www.lasegunda.com.ar

Ref. Anexo Sistema de Ventanilla Electrónica - Resolución S.R.T. N° 365/2009

Contrato N°: 249811 – CUIT N°: 30-51698788-6

De nuestra mayor consideración:

Nos es grato dirigirnos a Ud. en esta oportunidad para referirnos al asunto de la referencia.

Al respecto les informamos que la Superintendencia de Riesgos del Trabajo ha resuelto que los Empleadores quedan incluidos en el Sistema de Ventanilla Electrónica en todo lo referente al Sistema de Riesgos del Trabajo.

El ingreso de la Ventanilla Electrónica por parte de los Empleadores se efectuará a través del sitio oficial de la S.R.T. (http:/ /www.srt.gov.ar). El método de validación para el ingreso será la Clave Fiscal instituida por la ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE INGRESOS PÚBLICOS (A.F.I.P.).

Trascribimos a Uds. el Anexo Sistema de Ventanilla Electrónica.

"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. Nº 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 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.)".

Sr. Empleador:

En cumplimiento de lo dispuesto por las Resoluciones de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo N° 310 y 502, esta aseguradora cumple con el deber de asesorarlo sobre las obligaciones contenidas en las mismas, a saber:

Queda bajo su exclusiva responsabilidad la entrega de la Credencial de Identificación a cada uno de sus dependientes.

Deberá hacer conocer y recordar a cada uno de sus dependientes que es obligatorio portar en todo momento la Credencial de Identificación.

Deberá hacer saber a sus trabajadores que, en caso de un accidente de trabajo, en forma inmediata deberán informárselo a usted o comunicarse con la Aseguradora de Riesgos del Trabajo al teléfono que figura en la credencial o dirigirse a un centro médico habilitado por esta última.

Sin otro particular, saludamos a Ud. muy cordial y atte.

LA SEGUNDA
ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A.

GUILLERMO MENEGUZZI
GERENTE

"Nota: se adjuntan hasta 20 credenciales. De haber más cápitas, serán entregadas las restantes por otros medios de correo".

LA SEGUNDA
ART
ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A.

LA SEGUNDA Aseguradora de Riesgos del Trabajo S.A.
CASA CENTRAL: Brig. Juan M. de Rosas 957, S2000CCE Rosario (SF)
Tel.: 0341 - 420 - 1000 / Fax: 0800 - 444 - 0159
CAPITAL FEDERAL: Av. Eduardo Madero 942 4° Piso, C1106ACW
Tel: 011 - 4310 - 6500
Web site: http://www.lasegunda.com.ar

Lugar y Fecha: Rosario, ABRIL de 2021

N° de contrato: 249811

Razón Social: AFROFARMA LABORATORIOS S A I C

Cantidad de Beneficiarios: 185

Sres.

La Segunda A.R.T. S.A.:
PRESENTE

Por medio del presente dejo constancia de haber recibido la siguiente documentación:

- CONTRATO DE A.R.T (RES.SRT N° 463/09).
- AFICHE DE RESOLUCIÓN N° 62.
- CREDENCIALES (RES.SRT.N° 310 Y 502).
- ANEXO VENTANILLA ELECTRÓNICA (RES.SRT.N° 365/09).

FIRMA.....

ACLARACIÓN.....

Tipo y N° de documento.....

Correo electrónico:.....

Teléfono:.....

LA SEGUNDA
ART
ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A.

LA SEGUNDA Aseguradora de Riesgos del Trabajo S.A
CASA CENTRAL: Brig. Juan M. de Rosas 957, S2000CCE Rosario (SF
Tel.: 0341 - 420 - 1000 / Fax: 0800 - 444 - 015
CAPITAL FEDERAL: Av. Eduardo Madero 942 4° Piso, C1106ACV
Tel: 011 - 431 - 650
Web site: http://www.lasegunda.com.a

Rosario, Abril de 2021.

Sr./Sres.

AEROFARMA LABORATORIOS S A I C
AV SAN ISIDRO 4425
(1429) CIUDAD AUTONOMA BS.AS.-B A

PRESENTE

Ref.: Renovación automática contrato N°: 249811

De acuerdo a lo establecido en el artículo 27 apartado 4) de la Ley 24.557, hemos procedido a la **renovación automática** de vuestro contrato N° 249811 , cuya vigencia se ha extendido hasta el 31/03/2022 . Asimismo queremos recordarle que la alícuota pactada, de acuerdo al código de actividad principal declarado 202320 FABRICACIÓN DE COSMÉTICOS, PERFUMES Y PRODUCTOS DE HIGIENE Y TOCADOR------ y al nivel II de medidas de higiene y seguridad en el que califica, es de $0.00 por persona y 2.20% sobre remuneraciones. En forma adicional a la cuota pactada, Ud. deberá ingresar los importes correspondientes al Fondo para Fines Específicos - Decreto 590/97 ($0,60 por mes por trabajador).

La alícuota que se comunica por la presente, incluye la contribución del 0.5% sobre primas de seguro a cargo del tomador, conforme lo establecido por el art. 17 inc. i) de la ley 19.518, vigente a la fecha por resolución recaída en autos: 'Obra Social de la actividad de seguros, reaseguros, capitalización y ahorro y préstamo para la vivienda c/ EN - PEN - Ministerio de Salud y Acción Social s/ Medida Cautelar'. Expte. 24.099/05, Juzgado Federal de 1ra. Instancia de la Seguridad Social N° 6, Secretaría N° 21. Sellado Provincial: 100% (CF)

Ante cualquier duda o inquietud le sugerimos ponerse en contacto con nuestra agencia detallada al pie de la presente, o con nuestra Casa Central al teléfono **0800-777-0036** o al **0800-555-0517** o por fax al **0800-444-0159** donde podremos ampliar en detalle éste y otros temas que pudieran ser de vuestro interés.

Muchas gracias.

La presente estará disponible a través de Ventanilla Electrónica, medio fehaciente de comunicación (la Res. SRT N° 365/09 ha incluido a los empleadores al mismo considerándolos adheridos). Resulta importante que cada empleador ingrese al sistema y se registre. Deberá contar con N° de CUIT, Clave Fiscal y Alta del Servicio de Sistema de Ventanilla Electrónica para empleadores (si no lo ha habilitado, leer el Manual de uso con Clave Fiscal - www.srt.gov.ar/servicios/ventanilla/manuales/AFIP.pdf. Posteriormente deberá ingresar a la página web de la SRT (www.srt.gov.ar) y seleccionar la opción "Ventanilla Empleadores", y luego "e-Servicios", pantalla en la que deberá ingresar sus datos. Una vez realizada esa operación, accederá al menú principal de su usuario, donde deberá optar por "e-Servicios SRT". En esta pantalla podrá consultar las comunicaciones de la SRT, las ATL y las ART. Eligiendo el CUIT correspondiente, se desplegará la pantalla "Datos del Usuario", donde podrá acceder a recibir semanalmente, los avisos comunicados pendientes de lectura, ingresando su dirección de e-mail. De esta forma accederá a la pantalla "Servicios disponibles", y seguidamente, a "Mi Ventanilla", donde podrá visualizar los comunicados de distinta índole que se remitan por esta vía.

Nota: Se adjuntan anexos: IV, V, VI que forman parte integrante del presente contrato.

2152 - MARSH S.A.
FLORIDA 234 PISO 6 - TE: 01143205800
(1000) CIUDAD AUTONOMA BS.AS.-B A

LA SEGUNDA
ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A.

GUILLERMO MENEGUZZI
GERENTE

RENOV2-0211016

LA SEGUNDA
ART
ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A.

LA SEGUNDA Aseguradora de Riesgos del Trabajo S.A.
CASA CENTRAL: Brig. Juan M. de Rosas 957, S2000CCE Rosario (SF)
Tel.: 0341 - 420 - 1000 / Fax: 0800 - 444 - 0159
CAPITAL FEDERAL: Av. Eduardo Madero 942 4° Piso, C1106ACW
Tel: 011 - 431 - 6500
Web site: http://www.lasegunda.com.ar

ANEXO IV

Régimen de pago para las Incapacidades Laborales Temporarias. (I. L.T.):

1) El empleador practicará las liquidaciones y realizará los pagos de las prestaciones dinerarias en caso de incapacidad Laboral Temporaria y de Incapacidad Permanente Parcial Provisoria y de las asignaciones familiares, por cuenta y orden de la Aseguradora, de acuerdo a lo establecido en la Ley N° 24557 y Resolución N° 237/96 de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo.

2) El empleador a tal fin deberá emitir un recibo en original,duplicado y triplicado de acuerdo a los requisitos establecidos en el artículo N° 140 de la Ley 20744, discriminando: a) la Remuneración; b) la Prestación Dineraria Ley N° 24557 "a cargo del empleador" (por los diez primeros días); c) la Prestación Dineraria Ley N° 24557 "por cuenta y orden de la Aseguradora" (a partir del día 11 inclusive); d) las asignaciones familiares "por cuenta y orden de quién corresponda". Los aportes respectivos deberán estar diferenciados según la responsabilidad de su declaración y pago.
En todos los casos de prestaciones dinerarias que deban abonarse con más las asignaciones familiares, el responsable de la prestación deberá abonar la contribución estipulada en el artículo 5°n inciso a), apartado 2 de la Ley N° 24.714 (según art. 8, apartado 4 del Decreto 491/97 del P.E.N.).

3) La Aseguradora reintegrará los montos pagados dentro de los diez (10) días: a los efectos de solicitar el reintegro el empleador entregará a la Aseguradora el triplicado del recibo firmado por el trabajador y en su caso constancia de haber realizado los aportes, como constancia de pago de las prestaciones; conjuntamente con ell pedido de la primera restitución informará el detalle de las remuneracioes de acuerdo al artículo 12 de la Ley 24557 y su reglamentación y el cálculo del ingreso base, a través del formulario "Liquidación de Prestaciones Dinerarias". La Aseguradora realizará el control y efectuará los reintegros.

Nota:

Previo a efectuar los pagos de prestaciones Dinerarias por Ingreso Base correspondientes a personal a ***destajo***, consultar a la Aseguradora elevando a la misma la información correspondiente y entregando el formulario y cálculo pertinente que surge del formulario "Liquidación de Prestaciones Dinerarias" de acuerdo a lo normado por ell Artículo 12 Ley N° 24557 y reglamentación.

ANEXO V

Rescisión de contratos:

En caso que el empleador afiliado solicitara la ***rescisión del contrato***, por las causales establecidas en el artículo 15, punto 2, apartados a) y b) del Decreto 334/96 (cese de actividades o empleadores sin personal en relación de dependencia), deberá presentar a la Aseguradora comprobante a través del cual solicitó la baja ante la DIRECCION GENERAL IMPOSITIVA (Formulario 929) o declaró no tener más trabajadores en relación de dependencia (Formulario 905).

Nota:
En caso que el empleador afiliado ***no ocupara personal durante algún mes*** de la vigencia del contrato, deberá comunicar tal circunstancia a esta aseguradora, remitiendo copia del formulario 905 de la DIRECCION GENERAL IMPOSITIVA.

ANEXO VI

Personal vinculado por relaciones no laborales.

El decreto 491/97 en su artículo 3° establece la incorporación en forma ***obligatoria*** en el ámbito de la Ley 24557 sobre Riesgos del Trabajo, de aquellos trabajadores que desempeñen las siguientes acti- vidades:
a) La reguladas por el sistema de pasantías (Decreto 340/92).
b) Contrato de aprendizaje (Ley 24.465 y sus normas reglamentarias).
c) Programas especiales de capacitación y/o empleo (Ley 24.013 y sus normas reglamentarias).
d) Las realizadas en virtud del cumplimiento de una Beca.

Por lo citado precedentemente y en el supuesto de contar con algún trabajador en las distintas modalidades de empleo mencionadas anteriormente, solicitamos nos remita una nota a los efectos de incluirlos en vuestro contrato, indicando nombres y apellidos, números de CUIL (si lo posee) y compensación percibida. A los efectos del cálculo de la cotización para la cobertura de Riesgos del Trabajo dicha compensación no deberá ser inferiror a 3 AMPOS. El ingreso a esta Aseguradora de la cotización aludida se efectuará mensualmente por COBRANZA DIRECTA.

LA SEGUNDA
ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A.

GUILLERMO MENEGUZZI
GERENTE

CONOL5-D211016

LA SEGUNDA
ART
ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A.

Cláusula de no repetición

Nro de Operación 3853370

Contrato de afiliación: Nro. 249811
Asegurado: AEROFARMA LABORATORIOS S A I C
Nro. CUIT: 30-51698788-6
Nro. PD: 4379044

Consta por la presente que La Segunda Aseguradora de Riesgos del Trabajo S.A., renuncia en forma expresa a reclamar o iniciar toda acción de repetición o de regreso contra la/s empresa/s o persona/s que se mencionan más abajo, sus funcionarios, empleados u obreros, sea con fundamento en el art. 39 apartado 5, de la ley N° 24.557 o 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 del Asegurado amparados por la cobertura del Contrato de Afiliación, por accidente de trabajo o enfermedades profesionales, ocurridos o contraídas por el hecho o en ocasión del trabajo.

Esta cláusula de no repetición cesará en sus efectos si la/s empresa/s o persona/s mencionadas, 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 Ciudad Autónoma de Buenos Aires en el ámbito de su competencia.

Consta asimismo que La Segunda Aseguradora de Riesgos del Trabajo S.A. se obliga a comunicar a la/s empresa/s o persona/s mencionadas en forma fehaciente, los incumplimientos al contrato en que incurra el Asegurado, y especialmente la falta de pago en término del mismo, dentro de los trece (13) días verificados.

EMPRESA/S O PERSONA/S A FAVOR DE LA/S CUAL/S SE EMITE LA PRESENTE:

AKAPOL SA

Vigencia del contrato:
Desde el: 01/04/2021 **Hasta el:** 31/03/2022
Tareas amparadas: Según C.I.I.U. Nro. 202320 - FABRICACIÓN DE COSMÉTICOS, PERFUMES Y PRODUCTOS DE HIGIENE Y TOCADOR

A sus efectos se extiende la presente constancia de aseguramiento en la ciudad de Rosario, el día 29/03/2021 08:46:04

Agencia: 2152 - MARSH S.A.
Localidad: CIUDAD AUTONOMA BS.AS.-B A

ORIGINAL

LA SEGUNDA
ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A.
GUILLERMO MENEGUZZI
GERENTE

Asimismo, el presente certificado es complementario a la implementación por parte de la empresa de las normas que regulan l inscripción y registración laboral y de la seguridad social de sus dependientes.

CONOPE

LA SEGUNDA
ART
ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A.

Constancia de Aseguramiento con Nómina de Personal

Nro de Operación 3853354

Contrato de afiliación: Nro. 249811
Asegurado: AEROFARMA LABORATORIOS S A I C
Nro. CUIT: 30-51698788-6
Nro. PD: 4379044

Certificamos que, sobre la base del contrato de afiliación suscripto con el solicitante, esta aseguradora ampara a la firma **AEROFARMA LABORATORIOS S A I C** con domicilio en **AV SAN ISIDRO 4425** de la localidad de **CIUDAD AUTONOMA BS.AS.-B A** rigiendo lo normado por la Ley de Riesgos del Trabajo Nro. 24.557 y sus Reglamentaciones; así como también las disposiciones generales del contrato y las Condiciones Particulares integrantes del mismo.

Vigencia del contrato:
Desde el: 01/04/2021 **Hasta el:** 31/03/2022
Tareas amparadas: Según C.I.I.U. Nro. 202320 - FABRICACIÓN DE COSMÉTICOS, PERFUMES Y PRODUCTOS DE HIGIENE Y TOCADOR

A sus efectos se extiende la presente constancia de aseguramiento en la ciudad de Rosario, el día 29/03/2021 08:42:33

Agencia: 2152 - MARSH S.A.
Localidad: CIUDAD AUTONOMA BS.AS.-B A

Personal Asegurado:

Tipo	Nro.	Beneficiario
CUIL	20-37843217-1	DEL PIN EDGAR JESUS
CUIL	27-22158984-5	FERREYRA CARMEN ALEJANDRA
CUIL	20-25028733-0	HERRERA ARIEL HERNAN
CUIL	20-40378237-9	LOAIZA EZEQUIEL MAXIMILIANO
CUIL	27-30699090-5	OLMEDO MARIA SOLEDAD
CUIL	23-23650031-4	REYES MARINA RAMONA
CUIL	20-30559884-5	TOLOZA CRISTIAN SEBASTIAN
CUIL	27-28908195-5	ZOZAYA MARIA DE LOS ANGELES

ORIGINAL

LA SEGUNDA
ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A.
GUILLERMO MENEGUZZI
GERENTE

Asimismo, el presente certificado es complementario a la implementación por parte de la empresa de las normas que regulan l inscripción y registración laboral y de la seguridad social de sus dependientes.

CONOPE