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

Constancia de Aseguramiento con Nómina de Personal

Nro de Operación 4882045

Contrato de afiliación: Nro. 277438
Asegurado: PROSEGUR S A
Nro. CUIT: 30-57517012-5
Nro. PD: 4663482

Certificamos que, sobre la base del contrato de afiliación suscripto con el solicitante, esta aseguradora ampara a la firma **PROSEGUR S A** con domicilio en **PRES GRAL J A ROCA 4530** de la localidad de **FLORIDA-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: 01/09/2022 **Hasta el:** 31/08/2023
Tareas amparadas: Según C.I.I.U. Nro. 801090 - SERVICIOS DE SEGURIDAD E INVESTIGACIÓN N.C.P.

A sus efectos se extiende la presente constancia de aseguramiento en la ciudad de Rosario, el día 20/10/2022 10:39:48

Agencia: 2467 - CINALLI, FERNANDO GABRIEL
Localidad: CIUDAD AUTONOMA BS.AS.-B A

Personal Asegurado:

Tipo	Nro.	Beneficiario
CUIL	20-20137227-6	ALFARO JORGE SABINO
CUIL	20-37426526-2	ANTUNEZ VIERA ADOLFO NICOLAS
CUIL	20-28710066-4	ARANCIBIA CARLOS TORIBIO
CUIL	20-25384084-7	ARANCIBIA CRISTIAN HORACIO
CUIL	24-22225518-6	ASCUI JOSE LUIS
CUIL	20-20872908-0	ASTUDILLO ELVIO SANDRO
CUIL	20-35000474-3	AVILA ADRIAN ALEJANDRO
CUIL	20-30921729-3	BACA LEONARDO JAVIER
CUIL	20-27665654-7	BANEGAS SANTOS ALEJANDRO
CUIL	20-38434177-3	BAPTISTA SOLA BRIAN WILLIAM
CUIL	20-34229868-1	BELIZAN RODRIGO JAVIER
CUIL	20-22489378-8	BENASSAR GUSTAVO ADRIAN
CUIL	20-34536600-9	BRAVO JEREMIAS NAHUEL ELIAS
CUIL	20-33997488-9	BRITES FERNANDO
CUIL	20-35613153-4	BURGOS JUAN MANUEL
CUIL	20-41897521-1	BUSTOS EZEQUIEL ADRIAN
CUIL	20-30813828-4	CABALLERO TOMAS ANDRES
CUIL	20-36577275-5	CACERES DANIEL ALEJANDRO
CUIL	20-32642556-8	CACERES EMMANUEL AGUSTIN
CUIL	20-93263773-2	CANCHANYA CAJUSOL ALBERTO SANTOS
CUIL	20-22668333-0	CANTO RAUL MANUEL
CUIL	20-31683363-3	CARABAJAL SEBASTIAN EDUARDO
CUIL	20-34758483-6	CARDOZO ARSENIO OSCAR
CUIL	20-27067332-6	CARRAZANA VICTOR MATIAS
CUIL	20-41918527-3	CARRIZO IGNACIO
CUIL	20-24759881-3	CEBALLOS CARLOS JAVIER
CUIL	20-41575040-5	CEDRON MIGUEL AUGUSTO
CUIL	20-35603674-4	CEJAS MARIANO EZEQUIEL
CUIL	20-36901682-3	CERRA NAHUEL MATIAS
CUIL	20-30868961-2	CESPEDES MARTIN SEBASTIAN
CUIL	20-35326611-0	CHOQUETICLLA ALFREDO VICENTE
CUIL	20-36161997-9	COLEDESKY FACUNDO LEONARDO
CUIL	20-13973320-8	CONTI HUGO ALBERTO

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 la 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 4882045

Contrato de afiliación: Nro. 277438
Asegurado: PROSEGUR S A
Nro. CUIT: 30-57517012-5
Nro. PD: 4663482

Personal Asegurado:

Tipo	Nro.	Beneficiario
CUIL	20-20510694-5	CORREA OSCAR PABLO
CUIL	20-27282926-9	CORREU DIEGO GASTON
CUIL	20-27317527-0	CRIVELLI EMANUEL
CUIL	20-27844151-3	CRUZ JUAN EDUARDO
CUIL	20-22950468-2	DE LA CRUZ WALTER HUMBERTO
CUIL	20-35756025-0	DELGADO LEONARDO FEDERICO
CUIL	20-28750505-2	ENRIQUE GUSTAVO OMAR
CUIL	23-34081119-4	ESCOBAR ROMINA GISELLE
CUIL	20-42628054-0	ESPOSITO MATIAS EMANUEL
CUIL	20-14506270-6	ESTEBAN CARLOS ALBERTO
CUIL	20-26537810-3	FERNANDEZ ARANDA ALDO ESTEBAN
CUIL	20-34936210-5	FERRADAS LEONARDO NAHUEL
CUIL	20-37278259-6	FIGUEROA JONATAN GABRIEL
CUIL	20-31696552-1	FLORES IVAN RICARDO ANTONIO
CUIL	20-39063267-4	FLORES ENZO RAFAEL
CUIL	20-13863762-0	FRENCH JORGE ALFREDO
CUIL	23-16549954-9	FRETE JOSE HORACIO
CUIL	20-35273318-1	FRETES LEANDRO MAXIMILIANO
CUIL	20-38084332-4	GAMARRA HUZULIAK JONATHAN DAVID
CUIL	20-38308374-6	GASIS GABRIEL ELISEO
CUIL	20-30576491-5	GIMENEZ MAURO JAVIER
CUIL	20-29185879-2	GIMENEZ MANUEL ALBERTO
CUIL	20-35498729-6	GIOIA MARCELO DANIEL
CUIL	20-23958051-4	GOMEZ RAMON ALBERTO
CUIL	23-36271374-9	GOMEZ PABLO ERIC
CUIL	20-37977220-0	GUAMAN LEONEL ALEJANDRO
CUIL	20-30867428-3	HERRERA DIEGO MARCELO
CUIL	20-40056970-4	HERRERA HECTOR JAVIER
CUIL	20-31369946-4	JEREZ HIGINIO RAMON
CUIL	20-32321641-0	JUAREZ ERNESTO ARIEL
CUIL	20-20860124-6	KEEGAN WALTER ANDRES
CUIL	20-36164820-0	LAFUENTE ANDRES EDUARDO
CUIL	23-38621812-9	LAXAGUEBORDE EDGARDO ALBANO EM
CUIL	20-32127525-8	LEDESMA ARANA ALEJANDRO
CUIL	20-31303046-7	LEON FRANCO DANIEL
CUIL	20-30733927-8	LESCANO CLAUDIO NORBERTO
CUIL	20-21493164-9	LEYES JULIO CESAR
CUIL	20-25058755-5	LOBO JAVIER ALEJANDRO
CUIL	20-29925561-2	LOPEZ GUSTAVO DANIEL
CUIL	20-39001746-5	LOPEZ SAMUEL BENJAMIN
CUIL	20-30198695-6	MEDINA CLAUDIO ANDRES
CUIL	20-36162990-7	MIRANDA JONATHAN DAVID
CUIL	20-27825337-7	MORALES LEONARDO SEBASTIAN
CUIL	20-30315594-6	MOURULLO JUAN MANUEL
CUIL	20-34520148-4	MUSSON CRISTIAN RUBEN
CUIL	20-37653560-7	NAVARRO EMANUEL OSCAR
CUIL	20-40258006-3	NUÑEZ SANTIAGO LEONEL
CUIL	20-19079415-7	OCCEUS YVENS
CUIL	20-17862348-7	OCHOA FABIO ALEJANDRO
CUIL	23-18160891-9	ORFANO JOSE VICTOR

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 la inscripción y registración laboral y de la seguridad social de sus dependientes.

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

Constancia de Aseguramiento con Nómina de Personal

Nro de Operación 4882045

Contrato de afiliación: Nro. 277438
Asegurado: PROSEGUR S A
Nro. CUIT: 30-57517012-5
Nro. PD: 4663482

Personal Asegurado:

Tipo	Nro.	Beneficiario
CUIL	20-37661297-0	ORTEGA MILTON EZEQUIEL
CUIL	20-22875434-0	OTRERAS ROBERTO ESTEBAN
CUIL	20-21175673-0	OVIEDO MARCELO ALEJANDRO
CUIL	20-35397172-8	PALAVECINO DIEGO JAVIER
CUIL	24-37279172-8	PAVoN LUIS ALBERTO
CUIL	20-18102436-5	PAZ NESTOR ALBERTO
CUIL	20-33021140-8	PEDRO JORGE FABIAN
CUIL	20-25847123-8	PEREZ CARLOS GABRIEL
CUIL	20-28355954-9	PEREZ CESAR EDUARDO
CUIL	20-37561677-8	PEREZ LUCAS OMAR
CUIL	20-31966790-4	QUINTANA WALTER JOSE
CUIL	20-17551512-8	RAID MARCELO EDUARDO
CUIL	20-31730695-5	RAMIREZ RITO OLEGARIO
CUIL	20-22926105-4	RAMIREZ JOSE FELICIANO
CUIL	20-30085821-0	RAMIREZ LEONARDO JESuS
CUIL	20-25824172-0	RAMIREZ NELSON HORACIO
CUIL	20-39415406-8	REYNA DAMIAN FABRIZIO
CUIL	20-22970234-4	REYNOSO GRANA ALEJANDRO DARIO
CUIL	20-35711090-5	RIOS FERNANDO HORACIO
CUIL	20-32385733-5	RIVADENEIRA WALTER ALBERTO
CUIL	20-31305633-4	RIVAS MATIAS OSCAR
CUIL	20-23404828-8	RIVERO ERNESTO ANDRES
CUIL	20-22689883-3	RODRIGUEZ RUBEN HECTOR
CUIL	20-37755047-2	RODRIGUEZ LUCAS
CUIL	20-33546912-8	ROJAS SEBASTIAN GABINO
CUIL	23-33155919-9	ROJAS CRISTIAN EDUARDO
CUIL	24-20504745-6	ROLON SERGIO LEGARIO
CUIL	20-26127854-6	RUIZ CARLOS GABRIEL
CUIL	20-94218294-6	RUMICHE ANCAJIMA JULIO CESAR
CUIL	20-37138509-7	SALTO HECTOR ANDRES
CUIL	20-35370445-2	SALVA PABLO DANIEL
CUIL	20-30609713-0	SALVIDEA MARTIN
CUIL	27-18471153-8	SAMORANO PATRICIA ELISABET
CUIL	20-11373749-3	SANDEZ JOSE LUIS
CUIL	23-23668971-9	SCHAAF JAVIER
CUIL	20-28332855-5	SCHIAVON MIGUEL ANGEL
CUIL	20-34741215-6	SEGURA SERGIO GABRIEL
CUIL	20-18263582-1	SOSA ROQUE DANTE
CUIL	20-25893668-0	SOSA JORGE ALBERTO
CUIL	20-34624088-2	SOSA LEANDRO NAHUEL
CUIL	20-45497637-2	SPOSITO EZEQUIEL
CUIL	20-21451916-0	STEWART ROBERTO
CUIL	20-30047587-7	TABERA PABLO SEBASTIAN
CUIL	20-25433473-2	TANTONE WENCESLAO NICOLAS
CUIL	20-32496034-2	TORRES LEANDRO SEBASTIAN
CUIL	20-24941847-2	VALDIVIEZO GUIDO NELSON
CUIL	20-30201251-3	VALENZUELA CASTELLANO DANIEL
CUIL	20-22265492-1	VAN DICK JUAN CARLOS
CUIL	20-29277177-1	VEGA ALBERTO GUSTAVO
CUIL	20-93708103-1	VELASQUEZ GARCIA JORGE EDUARDO

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 la 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 4882045

Contrato de afiliación: Nro. 277438
Asegurado: PROSEGUR S A
Nro. CUIT: 30-57517012-5
Nro. PD: 4663482

Personal Asegurado:

Tipo	**Nro.**	**Beneficiario**
CUIL	20-31554422-0	VILLAFAÑE JONATAN JULIO
CUIL	20-24626687-6	VILLALBA RUBEN FRANCISCO
CUIL	20-23815353-1	YORKI SERGIO OMAR
CUIL	20-22180923-9	ZELARAYAN MARIO ESTEBAN
CUIL	20-39281925-9	GALLINA NICOLAS GABRIEL

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 la inscripción y registración laboral y de la seguridad social de sus dependientes.

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

Cláusula de no repetición

Nro de Operación 4882048

Contrato de afiliación: Nro. 277438
Asegurado: PROSEGUR S A
Nro. CUIT: 30-57517012-5
Nro. PD: 4663482

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:

BANCO SUPERVIELLE S.A.

Vigencia del contrato:
Desde el: 01/09/2022 **Hasta el:** 31/08/2023
Tareas amparadas: Según C.I.I.U. Nro. 801090 - SERVICIOS DE SEGURIDAD E INVESTIGACIÓN N.C.P.

A sus efectos se extiende la presente constancia de aseguramiento en la ciudad de Rosario, el día 20/10/2022 10:42:12

Agencia: 2467 - CINALLI, FERNANDO GABRIEL
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 la inscripción y registración laboral y de la seguridad social de sus dependientes.

CONOPE

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
PROSEGUR S A PRES GRAL J A ROCA 04530 (01602- 00 FLORIDA-B A) BUENOS AIRES TE: 4585-8220

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
CINALLI, FERNANDO GABRIEL 02467 AV CORRIENTES 00420 (01000- 00 CIUDAD AUTONOMA BS.AS.-B A) CAPITAL FEDERAL TE: 01143907900

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

CONDICIONES GENERALES

A los 01 días del mes de SEPTIEMBRE de 2018 . Rosario constituyendo domicilio en la calle JUAN MANUEL DE ROSAS 957 - ROSARIO-STA FE, en adelante denominada «la Aseguradora» o «la ART» en forma indistinta; y por la otra PROSEGUR S A, C.U.I.T. N° 30-57517012-5, representado en este acto por ANTONELA MAIORANO, Documento Nacional de Identidad N° 13490038, constituyendo domicilio en la calle PRES GRAL J A ROCA 4530 (1602) FLORIDA 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 NACIÓN (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 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:

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 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.

c) 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..

d) 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.

e) 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.

f) Cumplir con las recomendaciones que formule la A.R.T. así como con los programas que

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

al respecto establezca la autoridad de aplicación de la Ley de Riesgos del Trabajo.

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 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 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.

LA SEGUNDA Aseguradora de Riesgos del Trabajo S.A.
Casa Central: Juan Manuel de Rosas 957, 2000 Rosario,
Tel. (0341) 4201000, Fax (0341) 42100005 / 06/ 07.
En Buenos Aires:
Av. Eduardo Madero 942, 4º Piso, 1106 Capital Federal,
Tel. (011) 43106543.

277438

LA SEGUNDA ART
SOCIEDAD ANONIMA

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 el 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 el 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 ADMINISTRACION GENERAL DE INGRESOS PUBLICOS o declaro no tener mas trabajadores en relación de dependencia (Formulario 929 ex 569).

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 931 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), derogado por Decreto 1250/98 (B.O. 29/10/98).
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
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 - 777 - 4359
CAPITAL FEDERAL: Av. Eduardo Madero 942 4° Piso, C1106ACW
Tel: 011 - 4310 - 6500
Web site: http://www.lasegunda.com.ar

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 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 ala 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 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 L.ey 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

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

de la 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, 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 ontrario 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 EMPLEADOR

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

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°: 277438 – CUIT N°: 30-57517012-

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, SEPTIEMBRE de 2022**

N° de contrato: **277438**

Razón Social: **PROSEGUR S A**

Cantidad de Beneficiarios: **8854**

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:.....