582424

AMINCO SRL
CAMINO URBANO 9 0 0
(A4401XAK) VILLA SAN LORENZO
SALTA

Por medio del presente, Galeno Aseguradora de Riesgos del Trabajo S.A., deja expresa constancia de la entrega de la documentación que a continuación se lista:

- **Contrato de Afiliación.**
- **Afiche Resolución SRT N° 70/97.**
- **Autoadhesivos** con los teléfonos del C.O.M. (Centro Operativo Médico).
- **1 CD** que contiene:
  - **Manual del Empleador,** en el que se informan las diferentes obligaciones de las partes (ART, empleadores, trabajadores), la forma de financiación del sistema, el cálculo y forma de pago de alícuotas, la forma de proceder ante la ocurrencia de un siniestro (accidente de trabajo, accidente in itinere o enfermedad profesional), cómo y en qué casos corresponde solicitar el reintegro de prestaciones dinerarias, qué tipos de exámenes médicos corresponden en determinadas situaciones y quiénes son responsables de realizarlos y la red nacional de Sucursales GALENO ART.
  - **Cartilla de prestadores** (emergencias, centros asistenciales, farmacias, médicos consultores).
  - **Formularios:** Solicitud de Atención, Denuncia de Accidente de Trabajo o Enfermedad Profesional, Certificado de Remuneraciones, Exámenes Médicos Preocupacionales, de Egreso y Previos a la Transferencia de Actividad.

- **Comunicación y Formulario de Denuncia de Accidente de Trabajo y Enfermedad Profesional:** correspondientes a las Resoluciones SRT 1601/07 y 1604/07. El formulario se deberá completar para denunciar un Accidente o Enfermedad Profesional del trabajador. En la comunicación encontrará un detalle de los principales cambios introducidos.
- **Boletín Informativo** de entrega obligatoria, conforme lo indicado en las Resoluciones SRT N°s 310/02 y 502/02, en el que se comunica el procedimiento a seguir ante una urgencia llamando al C.O.M. Centro Operativo Médico (línea de acceso gratuito: 0-800-333-1400) y se destaca tanto la importancia de llevar la credencial identificatoria de la ART de forma permanente como la responsabilidad del empleador de entregarla a sus empleados.
- **Credenciales Identificatorias:** un total de 62, una por cada empleado declarado en la nómina por el empleador, más 6 credenciales adicionales para eventuales altas que se puedan producir en la misma.

Centro Distribuidor:

ENVIO NO ENTREGADO

		VISITAS					VISITAS		
Cod.	MOTIVOS	1	2	3	Cod.	MOTIVOS	1	2	3
01	No responde llamado				17	Se mudó (*)			
02	Fuera de zona				20	Cerrado definitivo			
10	Falleció				22	Dirección incompleta			
11	Desconocido				23	Vacaciones			
12	No existe número				25	No trabaja en la empresa			
13	No existe calle				26	Dirección incorrecta			
14	Rehusado				XX	Otros			
16	Cerrado reiterado					Se deja Aviso de Visita			

☐ Devolución al Remitente

Observaciones:

(*) Nueva Dirección:

Firma y Legajo Responsable de Ctro. Distr. | Fecha

	Hora	Recorrido	Fecha	Legajo	Firma	Laterales Izq.	Laterales Der.
1° Visita							
2° Visita							
3° Visita							

Recibí original de la presente, en el domicilio consignado por el remitente. Conformo.

Firma:

Apellido y Nombre:

Tipo y N° de Documento: | Fecha:

Buenos Aires, 20/08/2024

Señores
AMINCO SRL
CAMINO URBANO 9 0 0
(A4401XAK) VILLA SAN LORENZO
SALTA

De nuestra mayor consideración:

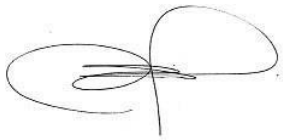
Tenemos el agrado de dirigirnos a Ustedes con el objetivo de comunicarles que la Solicitud de Afiliación que firmaran oportunamente con **GALENO ART**, ha sido ingresada en el Registro de Contratos de Afiliación de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, generando el Contrato N° 582424.

Esta afiliación se encuentra garantizada por la Ley 24.557, sus reglamentaciones y por lo estipulado en las Cláusulas y Condiciones Particulares del contrato adjunto.

Consideramos oportuna la ocasión para hacerles llegar nuestro agradecimiento por la confianza depositada en nosotros, a la vez que asumimos el firme compromiso de multiplicar los **esfuerzos** para responder con la mayor **eficiencia** a las necesidades y expectativas de su empresa y de sus empleados.

Le recordamos que por cualquier consulta pueden comunicarse con **GALENO ART Servicios al Cliente**, llamando de Lunes a Viernes de 9 a 19 hs. al **0-800-333-0808**, enviando un e-mail a **clientesART@galenoseguros.com.ar**, o bien contactando a su representante comercial.

Cordialmente,



Ing. Diego S. Sobrini
Gerente General

CONTRATO DE AFILIACIÓN N° 582424

CONDICIONES GENERALES:

En la Ciudad de Buenos Aires a los 13 días del mes de Julio de 2021, por una parte GALENO ART S.A., constituyendo domicilio en la calle Rawson De Dellepiane Elvira 150 Piso 1 (C1107BCA) Ciudad de Buenos Aires, en adelante denominada "la Aseguradora" o "la ART" en forma indistinta; y por la otra AMINCO SRL, CUIT Nº 30-71489686-1, representada en este acto por CHOCOBAR RAUL ALBERTO, DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD Nº 25885533, acreditando personería conforme documentación cuyo original exhibe y entrega copia a "la Aseguradora", constituyendo domicilio en la calle CAMINO URBANO 9 0 0(A4401XAK) VILLA SAN LORENZO, 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:

Cláusula Primera:
Las partes se someten, durante la vigencia del presente contrato, a dar cumplimiento a las obligaciones que resulten impuestas por la Ley sobre Riesgos del Trabajo 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.

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

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

Cláusula Tercera: COTIZACIÓN.
El EMPLEADOR abonará la cuota que resulte de aplicar la alícuota convenida en las Condiciones Particulares, la cual deberá encontrarse ajustada al régimen aprobado por el órgano competente.
La cuota será declarada e ingresada por mes adelantado en función de la nómina salarial del mes inmediato anterior, con las modalidades, plazos y condiciones establecidos para el pago de los aportes y contribuciones con destino a la Seguridad Social.
En los casos de inicio de actividad o, cuando por otras razones no exista nómina salarial correspondiente al mes anterior al de las prestaciones, la alícuota se cotizará en función de la nómina prevista para el mes de pago y se ingresará por el procedimiento habitual indicando el mes anterior en el formulario de pago.
En caso de resultar necesario modificar la alícuota del presente contrato, la ASEGURADORA deberá notificar los nuevos valores en forma fehaciente, con una antelación no menor a TREINTA (30) días corridos a la incorporación de la nueva alícuota, a los efectos de que el EMPLEADOR pueda ejercer el derecho de cambiar de aseguradora, cumpliendo con el procedimiento establecido para tal fin por la normativa vigente.
Los cambios de alícuotas deberán respetar la anualidad de su vigencia, de acuerdo con lo establecido en el artículo 15 del Decreto N° 170/96, salvo en los casos en que las modificaciones de las alícuotas obedezcan a cambios de actividad del empleador o a cambios de C.I.I.U. acordados con la aseguradora.

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

Cláusula Quinta: OBLIGACIONES Y RESPONSABILIDADES DE LAS PARTES

1) OBLIGACIONES DEL EMPLEADOR:

En atención a lo establecido por los artículos 8 y 9 de la Ley 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, 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 General de Riesgos Laborales al momento de la afiliación o de la renovación automática del mismo contrato.
c) Denunciar en el mismo Registro, a los empleadores que no han dado cumplimiento al Plan fijado oportunamente.
d) Brindar asesoramiento y ofrecer asistencia técnica al EMPLEADOR afiliado sobre la normativa vigente en materia de Salud y Seguridad en el Trabajo, sobre la existencia de riesgos y sus potenciales efectos, sobre los elementos de protección personal, sobre la capacitación que corresponde brindar a los trabajadores y sobre la seguridad en el empleo de productos químicos y biológicos.
e) Realizar los exámenes periódicos al personal expuesto a los agentes de riesgos, documentación respaldatoria y nómina de personal expuesto declarados por el empleador. A tales efectos, deberá coordinar con el EMPLEADOR las fechas y horarios en que se realizarán los exámenes aludidos, con el fin de no resentir la actividad económica de éste, quien a su vez deberá poner a disposición de la Aseguradora al personal alcanzado.
f) Elaborar y entregar a los empleadores un informe sobre el resultado de los exámenes médicos practicados, debiendo formular las recomendaciones que sean necesarias.
g) Mantener informado al EMPLEADOR sobre el estado del trabajador siniestrado, cada vez que el mismo lo requiera. Tal información podrá ser brindada a través de medios electrónicos.
h) Denunciar ante la S.R.T. todo incumplimiento a las normas de Higiene y Seguridad en el Trabajo vigentes en que incurriere el empleador, como así también toda conducta renuente a adecuar las condiciones de trabajo, de acuerdo con lo establecido por las normas de prevención y al plan presentado.
i) Deberá mantener un registro actualizado de accidentes laborales y enfermedades profesionales por establecimiento conforme lo informado por el empleador.
j) Cuando 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.

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

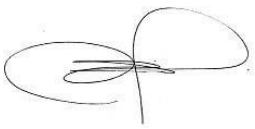
II.- POR LA ASEGURADORA, en los siguientes casos:
a) Cuando el EMPLEADOR adeude un monto equivalente a DOS (2) cuotas, tomando la de mayor valor devengado en los últimos DOCE (12) meses. En el cálculo del estado de deuda deberán incluirse todos los saldos parciales a favor del empleador y, para el caso de haberse suscripto la Cláusula 10 Adicional del presente contrato, se deberá computar a modo de compensación los montos que la A.R.T. deba al EMPLEADOR en concepto de reintegros por I.L.T..
A los efectos de considerar legalmente rescindido el contrato por falta de pago, la ASEGURADORA deberá, previamente, dar cumplimiento al procedimiento establecido a tal fin por el apartado 3° del artículo 18 del Decreto N° 334/96, reglamentario del artículo 28 de la Ley N° 24.557.
Cuando se ejerza este derecho, la rescisión operará a partir de la CERO (0) hora del día inmediato posterior al de su última notificación, a falta de otro plazo fijado por la A.R.T.

Cláusula Séptima: DOMICILIO.
Las partes declaran y aceptan que los domicilios constituidos en el primer párrafo del presente contrato serán considerados válidos a los efectos de las notificaciones que las partes deban realizarse con relación a los derechos y obligaciones que emanen del presente contrato. Sin perjuicio de lo expuesto, las partes declaran conocer que se hallan incluidas en lo que respecta a la vigencia, validez y efectividad de la notificación electrónica que reglamente la S.R.T..
Es obligación de las partes notificar en forma fehaciente cualquier modificación que sufran los domicilios constituidos. En su defecto, se tendrán por válidas las notificaciones efectuadas en el último domicilio declarado.

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

Anexo Sistema de Ventanilla Electrónica (Resolución SRT N° 365/09):
El empleador asegurado queda incluido a partir de los TREINTA (30) DIAS corridos posteriores al vencimiento del plazo que corresponda a la categoría en que clasifiquen, de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución que incluya a los empleadores en el "Sistema de Ventanilla Electrónica" dispuesto por la Resolución S.R.T. N° 635/08. Las notificaciones que con carácter fehaciente deban cursarse entre si, 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 oficial de la ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE INGRESOS PUBLICOS (A.F.I.P.).

.



Ing. Diego S. Sobrini
Gerente General

CLÁUSULAS ADICIONALES al Contrato de Afiliación

Cláusula Novena:
PAGO DE PRESTACIONES DINERARIAS POR CUENTA Y ORDEN DE LA ART
Las partes acuerdan que mientras se encuentre vigente la relación laboral de los beneficiarios, el EMPLEADOR efectuará por cuenta y orden de la ASEGURADORA, el pago de las prestaciones dinerarias de pago mensual, de las asignaciones familiares y efectuará en igual sentido la declaración y pago de aportes y contribuciones a la Seguridad Social.
La ASEGURADORA, por su parte, deberá reembolsar al EMPLEADOR el monto de dichos conceptos dentro de los TREINTA (30) días corridos de la presentación de la documentación que acredite el pago, debiendo dar cumplimiento al procedimiento que se describe en el instructivo siguiente (*).
Para el caso en que las partes hayan adherido a esta cláusula, se tornará obligatoria para la A.R.T. la compensación establecida en la cláusula DÉCIMA.
Se deja constancia de que la suscripción de la presente cláusula opcional por el EMPLEADOR, en ningún caso y bajo ningún concepto exime a la ASEGURADORA de su responsabilidad frente al trabajador.

(*) INSTRUCTIVO REGLAMENTARIO DE LA CLAUSULA NOVENA.
LIQUIDACIÓN Y REINTEGRO DE PRESTACIONES DINERARIAS EN CONCEPTO DE INCAPACIDAD LABORAL TEMPORARIA

1.- INCAPACIDAD LABORAL TEMPORARIA (I.L.T.)
Existe esta situación cuando el daño sufrido por el trabajador, como consecuencia de una contingencia laboral, le impida temporariamente la realización de sus tareas habituales. Por dicho motivo, a partir del día siguiente a la primera manifestación invalidante, se le deberá abonar una prestación de pago mensual. Los primeros DIEZ (10) días son a cargo del EMPLEADOR, los siguientes deberán ser abonados por la A.R.T., de acuerdo con lo establecido por el artículo 13 de la Ley Nº 24.557.

2.- IMPORTE DE LA PRESTACIÓN DINERARIA EN CONCEPTO DE I.L.T.
A los fines de determinar la cuantía de la citada prestación, previamente se debe calcular el ingreso base. Este resulta de dividir el total de las remuneraciones sujetas a aportes correspondiente a los DOCE (12) meses anteriores a la contingencia o al tiempo de prestación de servicio si fuera menor a un año, por el número de días corridos comprendidos en el período considerado. El ingreso base multiplicado por TREINTA CON CUATRO (30.4), da el valor mensual del ingreso base (V.M.I.B.).
Este último valor se aplica para los meses calendarios completos de I.L.T.
En caso contrario, se toma el ingreso base para los días corridos de I.L.T.

3.- CONVENIO DE PAGO POR CUENTA Y ORDEN DE LA ART
De acuerdo con la cláusula opcional suscripta por las partes en el presente contrato y con lo establecido por la Resolución S.R.T. Nº 237/96 en su artículo 4º, la ASEGURADORA puede convenir con el EMPLEADOR que, mientras se mantenga vigente la relación laboral, éste efectúe el pago de las prestaciones dinerarias por I.L.T. y de las asignaciones familiares, por su cuenta y orden.
En estos casos el EMPLEADOR deberá emitir un recibo en original, duplicado y triplicado, de acuerdo a los requisitos establecidos en el artículo 140 de la Ley Nº 20.744, discriminando:
a) la Remuneración; b) la prestación dineraria Ley Nº 24.557 "a cargo del EMPLEADOR" (por los DIEZ (10) primeros días); c) la prestación dineraria Ley Nº 24.557 "por cuenta y orden de la ASEGURADORA" (a partir del día ONCE (11) inclusive) y d) las asignaciones familiares.
En la declaración jurada mensual se deberá incluir al trabajador, con el código de siniestrado que reglamentó la A.F.I.P..
El convenio de pago aludido precedentemente en ningún caso y bajo ningún concepto exime a la ASEGURADORA de su responsabilidad frente al trabajador.

4.- SITUACIONES ESPECIALES
Si por cualquier causa se extingue la relación laboral con el trabajador accidentado mientras se encuentra en situación de I.L.T. o por otro motivo no puede liquidar esta prestación dineraria, se deberá comunicar fehacientemente a la ASEGURADORA para que ésta proceda a continuar con los pagos en forma directa.
Durante el período en el cual el trabajador se encuentra en I.L.T., no devenga remuneraciones, en consecuencia, no corresponde liquidar por dicho período "Sueldo Anual Complementario".

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

a) Copia de los recibos refrendados por el trabajador por los pagos por el EMPLEADOR en concepto de I.L.T.; b) Copia del comprobante por el ingreso de los aportes y contribuciones, donde conste sello de recepción de la Institución actuante; c) Copia de la declaración jurada (sintética) correspondiente a los períodos de I.L.T. del trabajador accidentado, en los cuales se comunicó a la A.F.I.P., los aportes y contribuciones con destino al Régimen Nacional de Seguridad Social y Obras Sociales de la totalidad de los empleados y d) Copia de la declaración jurada (analítica), Nómina de Empleado/s, correspondiente a los períodos de I.L.T. donde conste la información del trabajador accidentado. En la copia de presentación de estos antecedentes, la ASEGURADORA deberá dejar constancia de la fecha de recepción. Los mismos podrán ser enviados por el EMPLEADOR a la finalización de cada mes, si el trabajador continúa incapacitado, o con posterioridad al alta médica otorgada por el prestador de la ART.

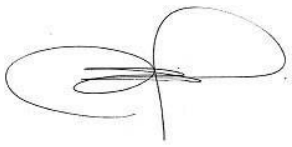
Cláusula Décima:

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

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

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

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



Ing Diego S. Sobrini
Gerente General

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

a) Antecedentes de las partes contratantes

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

Contrato N°
582424

RAZÓN SOCIAL DEL EMPLEADOR	C.U.I.T.	DOMICILIO LEGAL
AMINCO SRL	**30-71489686-1**	**CAMINO URBANO 9 0 0 (A4401XAK) VILLA SAN LORENZO**
NOMBRE Y APELLIDO DEL FIRMANTE DE LA SOLICITUD DE AFILIACIÓN		PERSONERIA
CHOCOBAR RAUL ALBERTO		**socio**
NOMBRE Y APELLIDO DEL FIRMANTE DE LA SOLICITUD DE AFILIACIÓN		PERSONERIA

C.I.I.U.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD
742102	**SERVICIOS GEOLOGICOS Y DE PROSPECCION**

b) Vigencia

DESDE LAS 00:00 HORAS DEL DIA	HASTA LAS 24:00 HORAS DEL DIA
13/07/2021	**31/07/2025**

c) Alícuota

SUMA FIJA MENSUAL POR TRABAJADOR	0.00	NIVEL	NIVEL 2
PORCENTAJE VARIABLE SOBRE MASA SALARIAL SUJETA A COTIZACION	3.173		
FONDO FIDUCIARIO PARA ENFERMEDADES PROFESIONALES/ VALOR ACTUAL POR TRABAJADOR	$ 874.00	MONTO ACTUALIZABLE PERIÓDICAMENTE CONFORME RESOLUCIÓN MTEYSS 649/2022.	

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

d) Cláusula penal por incumplimientos de denuncias del empleador

$ 4.500
POR CADA OMISIÓN

e) Establecimientos para prestaciones en especie

Conforme a la Nómina de Prestadores informada en el Manual del Empleador y publicada en nuestra Web www.galenoseguros.com.ar - Cartilla Médica

Buenos Aires, 20/08/2024

AMINCO SRL
CAMINO URBANO 9 0 0
(A4401XAK) VILLA SAN LORENZO
SALTA

Ref.: Credencial Identificatoria - Res. SRT 310/02 y 502/02

Estimado Empleador:

Desde siempre, para GALENO ART, la entrega de credenciales identificatorias para los trabajadores de sus empresas clientes ha formado parte de su **servicio**. Conforme lo estipulado por las Resoluciones N° 310/02 y N° 502/02 dictadas por la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, este aspecto de nuestro servicio, se trasforma en una obligación que deben atender todas las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo. Los empleadores también son alcanzados por esta normativa, ya que los obliga a entregar a cada trabajador las credenciales, que a su vez, recibió de su ART.

La Res. SRT N° 310/02 se refiere a la obligación de las ART de entregar una credencial por cada trabajador cubierto, que el empleador haya declarado bajo su dependencia. En orden a lo establecido por la Resolución mencionada, la Resolución SRT N° 502/02 que la reglamenta, expresa que la ART cumplirá su obligación, entregando a los empleadores afiliados tantas credenciales como trabajadores haya declarado, teniendo en cuenta que dicha información es obtenida de las Declaraciones Juradas que cada empresa realiza ante la DGI-AFIP y de las claves de alta temprana (CAT) de sus trabajadores.

Atento a lo expresado, GALENO ART cumple en enviarles 62 **Credenciales Identificatorias** conforme a la cantidad de trabajadores declarados en su nómina al momento de la emisión de la Póliza, más un adicional de 6 credenciales, con el objetivo de que puedan entregarlas a eventuales nuevos trabajadores que incorporen a su nómina, de forma inmediata al inicio de la relación laboral. Para poder cumplir regularmente con esta obligación, es indispensable que GALENO ART disponga de información actualizada de las altas y bajas producidas en la nómina de su empresa, especialmente de las modificaciones que no pueden ser tomadas de la información que brinda la DGI-AFIP, es decir, personal extra SUSS.

Conforme a la obligación de las ART de asesorar sobre la importancia que reviste el hecho de que **cada trabajador lleve consigo la Credencial Identificatoria de forma permanente**, GALENO ART le comunica las obligaciones que para los empleadores se encuentran contenidas en las Resoluciones:

a) Una vez entregadas las Credenciales Identificatorias por parte de la ART, queda bajo su exclusiva responsabilidad la entrega a cada uno de sus empleados cubiertos;
b) deberá hacer conocer y recordar a cada uno de sus empleados la obligatoriedad de llevarla consigo en todo momento;
c) deberá hacer saber a sus trabajadores que, en caso de un accidente de trabajo (ya sea que se trate de uno ocurrido en el lugar de trabajo o "in itinere"), en forma inmediata deberá informarlo a su empleador, o comunicarse con la ART al teléfono que figura en la credencial o bien dirigirse a un Centro Médico de la cartilla informada por la ART;
d) deberá entregar a cada trabajador/a un ejemplar de la hoja informativa dirigida a él/ella, en la cual constan las instrucciones contempladas en las resoluciones citadas.

Por último, Galeno ART cumple en hacerles llegar el texto que se transcribe en la página adjunta, el que deberá ser entregado a cada trabajador/a junto con la Credencial Identificatoria.

Ante cualquier consulta, no duden en comunicarse con **GALENO ART Servicios al Cliente**, llamando de Lunes a Viernes de 9 a 19 hs. al **0-800-333-0808**, enviando un e-mail a **clientesART@galenoseguros.com.ar**, o bien contactando a su representante comercial.

Cordialmente,



Carla Bútori
Gerente de Servicios

Señor/a Trabajador/a:

En cumplimiento de lo dispuesto por las Resoluciones de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo Nº 310/2002 y su complementaria Nº 502/2002, GALENO ART se dirige a usted con la finalidad de asesorarlo sobre el contenido de dicha normativa:

a) **Usted deberá llevar consigo en todo momento la "Credencial de Identificación"** que su empleador le ha entregado, en la cual consta la Aseguradora de Riesgos del Trabajo que cubre los accidentes y enfermedades profesionales que pueda sufrir;
b) **deberá obligatoriamente denunciar ante su empleador** los accidentes del trabajo o las enfermedades profesionales que sufra;
c) en caso de sufrir un accidente de trabajo y no poder notificarlo a su empleador, **en forma inmediata deberá comunicarse con GALENO ART** llamando al teléfono 0-800-333-1400 de acceso gratuito que figura en la credencial, o bien dirigirse a un Centro Médico habilitado en la cartilla.

Galeno ART resalta e insiste sobre la importancia de llevar consigo en todo momento la "Credencial de Identificación", a fin de que usted o quien eventualmente lo asista ante un accidente de trabajo (en especial el que eventualmente pudiera ocurrir en el trayecto entre su domicilio y su lugar de trabajo, y viceversa), conozca que se encuentra cubierto por nuestra Aseguradora de Riesgos del Trabajo.

Ante una situación de este tipo, le recordamos que llamando al teléfono **0-800-333-1400** durante las **24 horas** los 365 días del año, en forma inmediata será derivado a un centro asistencial que le dará cobertura en la urgencia, según el tipo de lesiones sufridas y la complejidad del cuadro que presente, reduciendo al mínimo de esta manera, los inconvenientes propios que produce una contingencia inesperada y las posibles secuelas de la misma.

Muchas gracias por su atención.

SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO
CERTIFICADO DE COBERTURA

Fecha de emisión: 09 de diciembre de 2024

Póliza Digital N°: 5123596
Asegurado: AMINCO SRL
C.U.I.T.: 30714896861
Tareas cubiertas según C.I.I.U. N°: 711002

GALENO ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A., autorizada por la Resolución de la Superintendencia de Seguros de la Nación Nro. 24.433-96 y Resolución de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo Nro. 31/96 a afiliar en todo el país con los alcances establecidos de la Ley Nro. 24.557 sobre Riesgos del Trabajo, certifica que la empresa AMINCO SRL, C.U.I.T. 30714896861, con domicilio en CAMINO URBANO 9 0 0 (4401) VILLA SAN LORENZO SALTA, tiene emitida la Póliza Digital Nro. 5123596, en los términos de la Ley 24.557 sobre Riesgos del Trabajo.

Vigencia del Contrato: desde el 13/07/2021 hasta el 31/07/2025

Conste por la presente que GALENO ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A., renuncia en forma expresa a reclamar o iniciar toda acción de repetición o de regreso contra Lithos Desarrollos Energéticos SA CUIT 33717731919 Lithos Desarrollos Mineros SA CUIT 30717789535 Lithos Minerales del Norte SA CUIT 30717788296 Lithos Energía SA CUIT 30717919382 Litio del Norte SA CUIT 30717930602 PAN AMERICAN ENERGY SL, SUCURSAL ARGENTINA CUIT 30-69554247-6, sus funcionarios, empleados u obreros, sea con fundamento en el art. 39, ap. 5, de la Ley Nº 24.557, sea en cualquier otra norma jurídica, con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que se vea obligada a abonar, contratar u otorgar al personal dependiente o ex dependiente de AMINCO SRL, o asignado a éste a través de una empresa de servicios eventuales debidamente autorizada (conf. Dec. 462/14), amparados por la cobertura de la Póliza Digital N° 5123596, por accidentes del trabajo o enfermedades profesionales, ocurridos o contraídas por el hecho o en ocasión del trabajo o en el trayecto entre el domicilio del trabajador y el lugar de trabajo.
Esta "Cláusula de no repetición" cesará en sus efectos si el empresario comitente a favor de quien se emite, no cumple estrictamente con las medidas de prevención e higiene y seguridad en el trabajo, o de cualquier manera infringe la Ley Nº 19.587, su Decreto Reglamentario Nº 351/79 y las normativas que sobre el particular ha dictado la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, las Provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en el ámbito de su competencia.

Se adjunta detalle total de la nómina asegurada a la fecha de la emisión del presente.
El presente Certificado de Cobertura, tiene una vigencia de 30 días corridos a partir de su fecha de emisión.

Se emite el presente a pedido del asegurado en Buenos Aires, el 09 de diciembre de 2024.

Carla Bútori
Gerente de Servicios

Con el fin de asegurar la validez de este documento, por favor ingrese a www.galenoseguros.com.ar en el menú ART - Validar documentos online, con el CUIT del contrato y el siguiente código: 28C38FACAFD0EA83

SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO
CERTIFICADO DE COBERTURA

Fecha de emisión: 09 de diciembre de 2024

Póliza Digital N°: 5123596
C.U.I.T.: 30714896861

Asegurado: AMINCO SRL

NRO. CUIL	APELLIDO/S Y NOMBRE/S	FECHA INGRESO
27418112633	AGUAISOL RAMIREZ AYELEN MARIA	01/08/2024
20349922836	AGUERO ROBERTO ARNALDO	19/06/2024
20362822964	AGUIRRE ARIEL RODRIGO	20/07/2024
20433738374	AGUIRRE SANTIAGO DANIEL	27/11/2023
20401649426	ALASINO VICENTE	26/07/2024
20380348404	ARAGON LOPEZ CRISTIAN ALBERTO	19/06/2024
20286333908	ARIAS ZUCCARO CARLOS ADRIAN	06/03/2024
27325467431	AVILA LIDIA REBECA DEL MILAGRO	15/05/2024
20377763549	AYARDE FABIO RICHARD	07/03/2024
20368679047	BALLESTEROS NAVARRO LEONARDO J	10/07/2024
20317336447	BARRIONUEVO MONASTERIO JOSE FE	02/07/2024
27306356432	BLANCO VERONICA DEL VALLE	06/03/2024
20240009960	BULACIO SERGIO RUBEN	02/07/2024
20376282350	CABRERA STOPPA MANUEL ANIBAL	01/07/2024
20437906980	CAÑARI ALEX JEREMIAS	02/07/2024
20246029149	CHAUQUE AGUSTIN ALFONZO	01/10/2023
20284759835	CHOCOBAR DANTE ENRIQUE	15/04/2024
20403244997	CHOCOBAR EZEQUIEL OMAR	21/11/2023
27296450249	CHUQUISACA ISABEL JESICA	04/01/2024
20314507526	COCA LUCAS DAMIAN	03/04/2024
20398927118	COCA MATÍAS AGUSTIN	08/03/2024
27346367321	CUSSI VANINA SOLEDAD	04/09/2023

Total de Capitas: 62

Carla Bútori
Gerente de Servicios

Con el fin de asegurar la validez de este documento, por favor ingrese a www.galenoseguros.com.ar en el menú ART - Validar documentos online, con el CUIT del contrato y el siguiente código: 28C38FACAFD0EA83

SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO
CERTIFICADO DE COBERTURA

Fecha de emisión: 09 de diciembre de 2024

Póliza Digital N°: 5123596
C.U.I.T.: 30714896861

Asegurado: AMINCO SRL

NRO. CUIL	APELLIDO/S Y NOMBRE/S	FECHA INGRESO
20315925224	DEL VALLE ROBERTO EDGARDO	07/10/2024
20404327403	DELGADO MARCELO EMANUEL	07/03/2024
20422174371	DIAZ DIAZ FEDERICO	01/08/2024
20217134111	DIAZ ERMINDO FERMIN	11/03/2024
20369367448	ELIZALDE NICOLAS	02/08/2024
20262328407	FARFAN ARIEL FERNANDO	31/07/2024
27347242239	GODOY FABIANA GISELE	04/09/2023
23307282674	GOMEZ LUCIA	01/10/2023
20258841981	HERRERA DARDO LUIS	04/09/2023
20246383228	JEREZ LUIS FERNANDO	08/07/2024
20237212445	LAMAS GUSTAVO JAVIER	13/08/2024
23293341249	LEON DAVID MARCELO	01/06/2023
23335863399	LIQUE JESUS MARIA	15/08/2023
20335845898	LOPEZ GONZALO DAVID	03/04/2024
20436858710	LOPEZ JEREMIAS GUSTAVO	07/03/2024
27340660043	LOPEZ MARIA ELENA	01/06/2024
20297372050	LUJAN JORGE ADRIAN DEL MILAGRO	02/07/2024
23367946164	LUNA GERALDINE LILEN	23/08/2023
27412325465	MAITA SOL ROSARITO	02/07/2024
20412326041	MALCO FABRICIO LAUTARO	04/09/2023
20374192052	MANSILLA CESAR JAVIER	03/04/2024
20348472217	MENDOZA HEBER MARCELO	15/04/2024

Total de Capitas: 62

Carla Bútori
Gerente de Servicios

Con el fin de asegurar la validez de este documento, por favor ingrese a www.galenoseguros.com.ar en el menú ART - Validar documentos online, con el CUIT del contrato y el siguiente código: 28C38FACAFD0EA83

SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO
CERTIFICADO DE COBERTURA

Fecha de emisión: 09 de diciembre de 2024

Póliza Digital N°: 5123596
C.U.I.T.: 30714896861

Asegurado: AMINCO SRL

NRO. CUIL	APELLIDO/S Y NOMBRE/S	FECHA INGRESO
20390392126	MIRANDA ERNESTO ANGEL	21/08/2024
20302223395	OVANDO HERNAN EZEQUI	02/07/2024
23310672149	PADILLA VICTOR MANUEL	15/07/2024
23334554929	PALADINO CHAPPEX MAXIMILIANO	16/08/2023
20297639170	PINEDO VALDIVIEZO AUGUSTO MART	04/01/2024
20301335750	PUCA ADRIAN JORGE	21/03/2024
20261252334	QUISPE UVALDO PEDRO	18/07/2024
20295864282	RAMIREZ SEBASTIAN ALEJANDRO	05/12/2023
20369130693	REYES YOEL ALEJANDRO	06/03/2024
20279037988	ROVERA ALCIDES EDUARDO	02/08/2023
27351351042	SABHA PAULA SILVANA	04/04/2024
20394789438	SANCHEZ RUIZ JUAN SEGUNDO	19/06/2024
20344440647	TARIFA JESUS CONRADO	01/10/2024
20362296162	TERRAZAS CARLOS ARTURO	04/09/2023
20310971120	TOLOZA JUAN JOSE	04/09/2023
27293375629	ULIVARRI MARIA MERCEDES	02/02/2023
20307144248	VARAS IVAN EUGENIO	19/06/2024
27291191954	VILLANUEVA JACINTA	01/09/2023

Total de Capitas: 62

Carla Bútori
Gerente de Servicios

Con el fin de asegurar la validez de este documento, por favor ingrese a www.galenoseguros.com.ar en el menú ART - Validar documentos online, con el CUIT del contrato y el siguiente código: 28C38FACAFD0EA83

582424

AMINCO SRL
CAMINO URBANO 9 0 0
(A4401XAK) VILLA SAN LORENZO
SALTA

Por medio del presente, Galeno Aseguradora de Riesgos del Trabajo S.A., deja expresa constancia de la entrega de la documentación que a continuación se lista:

- **Contrato de Afiliación.**
- **Afiche Resolución SRT N° 70/97.**
- **Autoadhesivos** con los teléfonos del C.O.M. (Centro Operativo Médico).
- **1 CD** que contiene:
  - **Manual del Empleador,** en el que se informan las diferentes obligaciones de las partes (ART, empleadores, trabajadores), la forma de financiación del sistema, el cálculo y forma de pago de alícuotas, la forma de proceder ante la ocurrencia de un siniestro (accidente de trabajo, accidente in itinere o enfermedad profesional), cómo y en qué casos corresponde solicitar el reintegro de prestaciones dinerarias, qué tipos de exámenes médicos corresponden en determinadas situaciones y quiénes son responsables de realizarlos y la red nacional de Sucursales GALENO ART.
  - **Cartilla de prestadores** (emergencias, centros asistenciales, farmacias, médicos consultores).
  - **Formularios:** Solicitud de Atención, Denuncia de Accidente de Trabajo o Enfermedad Profesional, Certificado de Remuneraciones, Exámenes Médicos Preocupacionales, de Egreso y Previos a la Transferencia de Actividad.

- **Comunicación y Formulario de Denuncia de Accidente de Trabajo y Enfermedad Profesional:** correspondientes a las Resoluciones SRT 1601/07 y 1604/07. El formulario se deberá completar para denunciar un Accidente o Enfermedad Profesional del trabajador. En la comunicación encontrará un detalle de los principales cambios introducidos.
- **Boletín Informativo** de entrega obligatoria, conforme lo indicado en las Resoluciones SRT N°s 310/02 y 502/02, en el que se comunica el procedimiento a seguir ante una urgencia llamando al C.O.M. Centro Operativo Médico (línea de acceso gratuito: 0-800-333-1400) y se destaca tanto la importancia de llevar la credencial identificatoria de la ART de forma permanente como la responsabilidad del empleador de entregarla a sus empleados.
- **Credenciales Identificatorias:** un total de 62, una por cada empleado declarado en la nómina por el empleador, más 6 credenciales adicionales para eventuales altas que se puedan producir en la misma.

Centro Distribuidor:

ENVIO NO ENTREGADO

		VISITAS					VISITAS		
Cod.	MOTIVOS	1	2	3	Cod.	MOTIVOS	1	2	3
01	No responde llamado				17	Se mudó (*)			
02	Fuera de zona				20	Cerrado definitivo			
10	Falleció				22	Dirección incompleta			
11	Desconocido				23	Vacaciones			
12	No existe número				25	No trabaja en la empresa			
13	No existe calle				26	Dirección incorrecta			
14	Rehusado				XX	Otros			
16	Cerrado reiterado					Se deja Aviso de Visita			

☐ Devolución al Remitente

Observaciones:

(*) Nueva Dirección:

Firma y Legajo Responsable de Ctro. Distr. | Fecha

	Hora	Recorrido	Fecha	Legajo	Firma	Laterales Izq.	Laterales Der.
1° Visita							
2° Visita							
3° Visita							

Recibí original de la presente, en el domicilio consignado por el remitente. Conformo.

Firma:

Apellido y Nombre:

Tipo y N° de Documento: | Fecha:

Buenos Aires, 20/08/2024

Señores
AMINCO SRL
CAMINO URBANO 9 0 0
(A4401XAK) VILLA SAN LORENZO
SALTA

De nuestra mayor consideración:

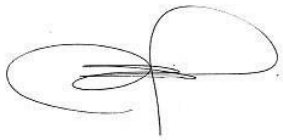
Tenemos el agrado de dirigirnos a Ustedes con el objetivo de comunicarles que la Solicitud de Afiliación que firmaran oportunamente con **GALENO ART**, ha sido ingresada en el Registro de Contratos de Afiliación de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, generando el Contrato N° 582424.

Esta afiliación se encuentra garantizada por la Ley 24.557, sus reglamentaciones y por lo estipulado en las Cláusulas y Condiciones Particulares del contrato adjunto.

Consideramos oportuna la ocasión para hacerles llegar nuestro agradecimiento por la confianza depositada en nosotros, a la vez que asumimos el firme compromiso de multiplicar los **esfuerzos** para responder con la mayor **eficiencia** a las necesidades y expectativas de su empresa y de sus empleados.

Le recordamos que por cualquier consulta pueden comunicarse con **GALENO ART Servicios al Cliente**, llamando de Lunes a Viernes de 9 a 19 hs. al **0-800-333-0808**, enviando un e-mail a **clientesART@galenoseguros.com.ar**, o bien contactando a su representante comercial.

Cordialmente,



Ing. Diego S. Sobrini
Gerente General

CONTRATO DE AFILIACIÓN N° 582424

CONDICIONES GENERALES:

En la Ciudad de Buenos Aires a los 13 días del mes de Julio de 2021, por una parte GALENO ART S.A., constituyendo domicilio en la calle Rawson De Dellepiane Elvira 150 Piso 1 (C1107BCA) Ciudad de Buenos Aires, en adelante denominada "la Aseguradora" o "la ART" en forma indistinta; y por la otra AMINCO SRL, CUIT Nº 30-71489686-1, representada en este acto por CHOCOBAR RAUL ALBERTO, DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD Nº 25885533, acreditando personería conforme documentación cuyo original exhibe y entrega copia a "la Aseguradora", constituyendo domicilio en la calle CAMINO URBANO 9 0 0(A4401XAK) VILLA SAN LORENZO, 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:

Cláusula Primera:
Las partes se someten, durante la vigencia del presente contrato, a dar cumplimiento a las obligaciones que resulten impuestas por la Ley sobre Riesgos del Trabajo 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.

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

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

Cláusula Tercera: COTIZACIÓN.
El EMPLEADOR abonará la cuota que resulte de aplicar la alícuota convenida en las Condiciones Particulares, la cual deberá encontrarse ajustada al régimen aprobado por el órgano competente.
La cuota será declarada e ingresada por mes adelantado en función de la nómina salarial del mes inmediato anterior, con las modalidades, plazos y condiciones establecidos para el pago de los aportes y contribuciones con destino a la Seguridad Social.
En los casos de inicio de actividad o, cuando por otras razones no exista nómina salarial correspondiente al mes anterior al de las prestaciones, la alícuota se cotizará en función de la nómina prevista para el mes de pago y se ingresará por el procedimiento habitual indicando el mes anterior en el formulario de pago.
En caso de resultar necesario modificar la alícuota del presente contrato, la ASEGURADORA deberá notificar los nuevos valores en forma fehaciente, con una antelación no menor a TREINTA (30) días corridos a la incorporación de la nueva alícuota, a los efectos de que el EMPLEADOR pueda ejercer el derecho de cambiar de aseguradora, cumpliendo con el procedimiento establecido para tal fin por la normativa vigente.
Los cambios de alícuotas deberán respetar la anualidad de su vigencia, de acuerdo con lo establecido en el artículo 15 del Decreto N° 170/96, salvo en los casos en que las modificaciones de las alícuotas obedezcan a cambios de actividad del empleador o a cambios de C.I.I.U. acordados con la aseguradora.

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

Cláusula Quinta: OBLIGACIONES Y RESPONSABILIDADES DE LAS PARTES

1) OBLIGACIONES DEL EMPLEADOR:

En atención a lo establecido por los artículos 8 y 9 de la Ley 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, 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 General de Riesgos Laborales al momento de la afiliación o de la renovación automática del mismo contrato.
c) Denunciar en el mismo Registro, a los empleadores que no han dado cumplimiento al Plan fijado oportunamente.
d) Brindar asesoramiento y ofrecer asistencia técnica al EMPLEADOR afiliado sobre la normativa vigente en materia de Salud y Seguridad en el Trabajo, sobre la existencia de riesgos y sus potenciales efectos, sobre los elementos de protección personal, sobre la capacitación que corresponde brindar a los trabajadores y sobre la seguridad en el empleo de productos químicos y biológicos.
e) Realizar los exámenes periódicos al personal expuesto a los agentes de riesgos, documentación respaldatoria y nómina de personal expuesto declarados por el empleador. A tales efectos, deberá coordinar con el EMPLEADOR las fechas y horarios en que se realizarán los exámenes aludidos, con el fin de no resentir la actividad económica de éste, quien a su vez deberá poner a disposición de la Aseguradora al personal alcanzado.
f) Elaborar y entregar a los empleadores un informe sobre el resultado de los exámenes médicos practicados, debiendo formular las recomendaciones que sean necesarias.
g) Mantener informado al EMPLEADOR sobre el estado del trabajador siniestrado, cada vez que el mismo lo requiera. Tal información podrá ser brindada a través de medios electrónicos.
h) Denunciar ante la S.R.T. todo incumplimiento a las normas de Higiene y Seguridad en el Trabajo vigentes en que incurriere el empleador, como así también toda conducta renuente a adecuar las condiciones de trabajo, de acuerdo con lo establecido por las normas de prevención y al plan presentado.
i) Deberá mantener un registro actualizado de accidentes laborales y enfermedades profesionales por establecimiento conforme lo informado por el empleador.
j) Cuando 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.

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

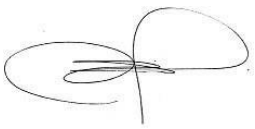
II.- POR LA ASEGURADORA, en los siguientes casos:
a) Cuando el EMPLEADOR adeude un monto equivalente a DOS (2) cuotas, tomando la de mayor valor devengado en los últimos DOCE (12) meses. En el cálculo del estado de deuda deberán incluirse todos los saldos parciales a favor del empleador y, para el caso de haberse suscripto la Cláusula 10 Adicional del presente contrato, se deberá computar a modo de compensación los montos que la A.R.T. deba al EMPLEADOR en concepto de reintegros por I.L.T..
A los efectos de considerar legalmente rescindido el contrato por falta de pago, la ASEGURADORA deberá, previamente, dar cumplimiento al procedimiento establecido a tal fin por el apartado 3° del artículo 18 del Decreto N° 334/96, reglamentario del artículo 28 de la Ley N° 24.557.
Cuando se ejerza este derecho, la rescisión operará a partir de la CERO (0) hora del día inmediato posterior al de su última notificación, a falta de otro plazo fijado por la A.R.T.

Cláusula Séptima: DOMICILIO.
Las partes declaran y aceptan que los domicilios constituidos en el primer párrafo del presente contrato serán considerados válidos a los efectos de las notificaciones que las partes deban realizarse con relación a los derechos y obligaciones que emanen del presente contrato. Sin perjuicio de lo expuesto, las partes declaran conocer que se hallan incluidas en lo que respecta a la vigencia, validez y efectividad de la notificación electrónica que reglamente la S.R.T..
Es obligación de las partes notificar en forma fehaciente cualquier modificación que sufran los domicilios constituidos. En su defecto, se tendrán por válidas las notificaciones efectuadas en el último domicilio declarado.

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

Anexo Sistema de Ventanilla Electrónica (Resolución SRT N° 365/09):
El empleador asegurado queda incluido a partir de los TREINTA (30) DIAS corridos posteriores al vencimiento del plazo que corresponda a la categoría en que clasifiquen, de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución que incluya a los empleadores en el "Sistema de Ventanilla Electrónica" dispuesto por la Resolución S.R.T. N° 635/08. Las notificaciones que con carácter fehaciente deban cursarse entre si, 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 oficial de la ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE INGRESOS PUBLICOS (A.F.I.P.).

.



Ing. Diego S. Sobrini
Gerente General

CLÁUSULAS ADICIONALES al Contrato de Afiliación

Cláusula Novena:
PAGO DE PRESTACIONES DINERARIAS POR CUENTA Y ORDEN DE LA ART
Las partes acuerdan que mientras se encuentre vigente la relación laboral de los beneficiarios, el EMPLEADOR efectuará por cuenta y orden de la ASEGURADORA, el pago de las prestaciones dinerarias de pago mensual, de las asignaciones familiares y efectuará en igual sentido la declaración y pago de aportes y contribuciones a la Seguridad Social.
La ASEGURADORA, por su parte, deberá reembolsar al EMPLEADOR el monto de dichos conceptos dentro de los TREINTA (30) días corridos de la presentación de la documentación que acredite el pago, debiendo dar cumplimiento al procedimiento que se describe en el instructivo siguiente (*).
Para el caso en que las partes hayan adherido a esta cláusula, se tornará obligatoria para la A.R.T. la compensación establecida en la cláusula DÉCIMA.
Se deja constancia de que la suscripción de la presente cláusula opcional por el EMPLEADOR, en ningún caso y bajo ningún concepto exime a la ASEGURADORA de su responsabilidad frente al trabajador.

(*) INSTRUCTIVO REGLAMENTARIO DE LA CLAUSULA NOVENA.
LIQUIDACIÓN Y REINTEGRO DE PRESTACIONES DINERARIAS EN CONCEPTO DE INCAPACIDAD LABORAL TEMPORARIA

1.- INCAPACIDAD LABORAL TEMPORARIA (I.L.T.)
Existe esta situación cuando el daño sufrido por el trabajador, como consecuencia de una contingencia laboral, le impida temporariamente la realización de sus tareas habituales. Por dicho motivo, a partir del día siguiente a la primera manifestación invalidante, se le deberá abonar una prestación de pago mensual. Los primeros DIEZ (10) días son a cargo del EMPLEADOR, los siguientes deberán ser abonados por la A.R.T., de acuerdo con lo establecido por el artículo 13 de la Ley Nº 24.557.

2.- IMPORTE DE LA PRESTACIÓN DINERARIA EN CONCEPTO DE I.L.T.
A los fines de determinar la cuantía de la citada prestación, previamente se debe calcular el ingreso base. Este resulta de dividir el total de las remuneraciones sujetas a aportes correspondiente a los DOCE (12) meses anteriores a la contingencia o al tiempo de prestación de servicio si fuera menor a un año, por el número de días corridos comprendidos en el período considerado. El ingreso base multiplicado por TREINTA CON CUATRO (30.4), da el valor mensual del ingreso base (V.M.I.B.).
Este último valor se aplica para los meses calendarios completos de I.L.T.
En caso contrario, se toma el ingreso base para los días corridos de I.L.T.

3.- CONVENIO DE PAGO POR CUENTA Y ORDEN DE LA ART
De acuerdo con la cláusula opcional suscripta por las partes en el presente contrato y con lo establecido por la Resolución S.R.T. Nº 237/96 en su artículo 4º, la ASEGURADORA puede convenir con el EMPLEADOR que, mientras se mantenga vigente la relación laboral, éste efectúe el pago de las prestaciones dinerarias por I.L.T. y de las asignaciones familiares, por su cuenta y orden.
En estos casos el EMPLEADOR deberá emitir un recibo en original, duplicado y triplicado, de acuerdo a los requisitos establecidos en el artículo 140 de la Ley Nº 20.744, discriminando:
a) la Remuneración; b) la prestación dineraria Ley Nº 24.557 "a cargo del EMPLEADOR" (por los DIEZ (10) primeros días); c) la prestación dineraria Ley Nº 24.557 "por cuenta y orden de la ASEGURADORA" (a partir del día ONCE (11) inclusive) y d) las asignaciones familiares.
En la declaración jurada mensual se deberá incluir al trabajador, con el código de siniestrado que reglamentó la A.F.I.P..
El convenio de pago aludido precedentemente en ningún caso y bajo ningún concepto exime a la ASEGURADORA de su responsabilidad frente al trabajador.

4.- SITUACIONES ESPECIALES
Si por cualquier causa se extingue la relación laboral con el trabajador accidentado mientras se encuentra en situación de I.L.T. o por otro motivo no puede liquidar esta prestación dineraria, se deberá comunicar fehacientemente a la ASEGURADORA para que ésta proceda a continuar con los pagos en forma directa.
Durante el período en el cual el trabajador se encuentra en I.L.T., no devenga remuneraciones, en consecuencia, no corresponde liquidar por dicho período "Sueldo Anual Complementario".

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

a) Copia de los recibos refrendados por el trabajador por los pagos por el EMPLEADOR en concepto de I.L.T.; b) Copia del comprobante por el ingreso de los aportes y contribuciones, donde conste sello de recepción de la Institución actuante; c) Copia de la declaración jurada (sintética) correspondiente a los períodos de I.L.T. del trabajador accidentado, en los cuales se comunicó a la A.F.I.P., los aportes y contribuciones con destino al Régimen Nacional de Seguridad Social y Obras Sociales de la totalidad de los empleados y d) Copia de la declaración jurada (analítica), Nómina de Empleado/s, correspondiente a los períodos de I.L.T. donde conste la información del trabajador accidentado. En la copia de presentación de estos antecedentes, la ASEGURADORA deberá dejar constancia de la fecha de recepción. Los mismos podrán ser enviados por el EMPLEADOR a la finalización de cada mes, si el trabajador continúa incapacitado, o con posterioridad al alta médica otorgada por el prestador de la ART.

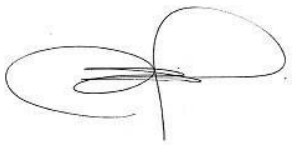
Cláusula Décima:

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

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

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

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



Ing Diego S. Sobrini
Gerente General

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

a) Antecedentes de las partes contratantes

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

Contrato N°
582424

RAZÓN SOCIAL DEL EMPLEADOR	C.U.I.T.	DOMICILIO LEGAL
AMINCO SRL	**30-71489686-1**	**CAMINO URBANO 9 0 0 (A4401XAK) VILLA SAN LORENZO**
NOMBRE Y APELLIDO DEL FIRMANTE DE LA SOLICITUD DE AFILIACIÓN		PERSONERIA
CHOCOBAR RAUL ALBERTO		**socio**
NOMBRE Y APELLIDO DEL FIRMANTE DE LA SOLICITUD DE AFILIACIÓN		PERSONERIA

C.I.I.U.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD
742102	**SERVICIOS GEOLOGICOS Y DE PROSPECCION**

b) Vigencia

DESDE LAS 00:00 HORAS DEL DIA	HASTA LAS 24:00 HORAS DEL DIA
13/07/2021	**31/07/2025**

c) Alícuota

SUMA FIJA MENSUAL POR TRABAJADOR	0.00	NIVEL	NIVEL 2
PORCENTAJE VARIABLE SOBRE MASA SALARIAL SUJETA A COTIZACION	3.173		
FONDO FIDUCIARIO PARA ENFERMEDADES PROFESIONALES/ VALOR ACTUAL POR TRABAJADOR	$ 874.00	MONTO ACTUALIZABLE PERIÓDICAMENTE CONFORME RESOLUCIÓN MTEYSS 649/2022.	

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

d) Cláusula penal por incumplimientos de denuncias del empleador

$ 4.500
POR CADA OMISIÓN

e) Establecimientos para prestaciones en especie

Conforme a la Nómina de Prestadores informada en el Manual del Empleador y publicada en nuestra Web www.galenoseguros.com.ar - Cartilla Médica

Buenos Aires, 20/08/2024

AMINCO SRL
CAMINO URBANO 9 0 0
(A4401XAK) VILLA SAN LORENZO
SALTA

Ref.: Credencial Identificatoria - Res. SRT 310/02 y 502/02

Estimado Empleador:

Desde siempre, para GALENO ART, la entrega de credenciales identificatorias para los trabajadores de sus empresas clientes ha formado parte de su **servicio**. Conforme lo estipulado por las Resoluciones N° 310/02 y N° 502/02 dictadas por la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, este aspecto de nuestro servicio, se trasforma en una obligación que deben atender todas las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo. Los empleadores también son alcanzados por esta normativa, ya que los obliga a entregar a cada trabajador las credenciales, que a su vez, recibió de su ART.

La Res. SRT N° 310/02 se refiere a la obligación de las ART de entregar una credencial por cada trabajador cubierto, que el empleador haya declarado bajo su dependencia. En orden a lo establecido por la Resolución mencionada, la Resolución SRT N° 502/02 que la reglamenta, expresa que la ART cumplirá su obligación, entregando a los empleadores afiliados tantas credenciales como trabajadores haya declarado, teniendo en cuenta que dicha información es obtenida de las Declaraciones Juradas que cada empresa realiza ante la DGI-AFIP y de las claves de alta temprana (CAT) de sus trabajadores.

Atento a lo expresado, GALENO ART cumple en enviarles 62 **Credenciales Identificatorias** conforme a la cantidad de trabajadores declarados en su nómina al momento de la emisión de la Póliza, más un adicional de 6 credenciales, con el objetivo de que puedan entregarlas a eventuales nuevos trabajadores que incorporen a su nómina, de forma inmediata al inicio de la relación laboral. Para poder cumplir regularmente con esta obligación, es indispensable que GALENO ART disponga de información actualizada de las altas y bajas producidas en la nómina de su empresa, especialmente de las modificaciones que no pueden ser tomadas de la información que brinda la DGI-AFIP, es decir, personal extra SUSS.

Conforme a la obligación de las ART de asesorar sobre la importancia que reviste el hecho de que **cada trabajador lleve consigo la Credencial Identificatoria de forma permanente**, GALENO ART le comunica las obligaciones que para los empleadores se encuentran contenidas en las Resoluciones:

a) Una vez entregadas las Credenciales Identificatorias por parte de la ART, queda bajo su exclusiva responsabilidad la entrega a cada uno de sus empleados cubiertos;
b) deberá hacer conocer y recordar a cada uno de sus empleados la obligatoriedad de llevarla consigo en todo momento;
c) deberá hacer saber a sus trabajadores que, en caso de un accidente de trabajo (ya sea que se trate de uno ocurrido en el lugar de trabajo o "in itinere"), en forma inmediata deberá informarlo a su empleador, o comunicarse con la ART al teléfono que figura en la credencial o bien dirigirse a un Centro Médico de la cartilla informada por la ART;
d) deberá entregar a cada trabajador/a un ejemplar de la hoja informativa dirigida a él/ella, en la cual constan las instrucciones contempladas en las resoluciones citadas.

Por último, Galeno ART cumple en hacerles llegar el texto que se transcribe en la página adjunta, el que deberá ser entregado a cada trabajador/a junto con la Credencial Identificatoria.

Ante cualquier consulta, no duden en comunicarse con **GALENO ART Servicios al Cliente**, llamando de Lunes a Viernes de 9 a 19 hs. al **0-800-333-0808**, enviando un e-mail a **clientesART@galenoseguros.com.ar**, o bien contactando a su representante comercial.

Cordialmente,



Carla Bútori
Gerente de Servicios

Señor/a Trabajador/a:

En cumplimiento de lo dispuesto por las Resoluciones de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo Nº 310/2002 y su complementaria Nº 502/2002, GALENO ART se dirige a usted con la finalidad de asesorarlo sobre el contenido de dicha normativa:

a) **Usted deberá llevar consigo en todo momento la "Credencial de Identificación"** que su empleador le ha entregado, en la cual consta la Aseguradora de Riesgos del Trabajo que cubre los accidentes y enfermedades profesionales que pueda sufrir;
b) **deberá obligatoriamente denunciar ante su empleador** los accidentes del trabajo o las enfermedades profesionales que sufra;
c) en caso de sufrir un accidente de trabajo y no poder notificarlo a su empleador, **en forma inmediata deberá comunicarse con GALENO ART** llamando al teléfono 0-800-333-1400 de acceso gratuito que figura en la credencial, o bien dirigirse a un Centro Médico habilitado en la cartilla.

Galeno ART resalta e insiste sobre la importancia de llevar consigo en todo momento la "Credencial de Identificación", a fin de que usted o quien eventualmente lo asista ante un accidente de trabajo (en especial el que eventualmente pudiera ocurrir en el trayecto entre su domicilio y su lugar de trabajo, y viceversa), conozca que se encuentra cubierto por nuestra Aseguradora de Riesgos del Trabajo.

Ante una situación de este tipo, le recordamos que llamando al teléfono **0-800-333-1400** durante las **24 horas** los 365 días del año, en forma inmediata será derivado a un centro asistencial que le dará cobertura en la urgencia, según el tipo de lesiones sufridas y la complejidad del cuadro que presente, reduciendo al mínimo de esta manera, los inconvenientes propios que produce una contingencia inesperada y las posibles secuelas de la misma.

Muchas gracias por su atención.

SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO
CERTIFICADO DE COBERTURA

Fecha de emisión: 09 de diciembre de 2024

Póliza Digital N°: 5123596
Asegurado: AMINCO SRL
C.U.I.T.: 30714896861
Tareas cubiertas según C.I.I.U. N°: 711002

GALENO ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A., autorizada por la Resolución de la Superintendencia de Seguros de la Nación Nro. 24.433-96 y Resolución de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo Nro. 31/96 a afiliar en todo el país con los alcances establecidos de la Ley Nro. 24.557 sobre Riesgos del Trabajo, certifica que la empresa AMINCO SRL, C.U.I.T. 30714896861, con domicilio en CAMINO URBANO 9 0 0 (4401) VILLA SAN LORENZO SALTA, tiene emitida la Póliza Digital Nro. 5123596, en los términos de la Ley 24.557 sobre Riesgos del Trabajo.

Vigencia del Contrato: desde el 13/07/2021 hasta el 31/07/2025

Conste por la presente que GALENO ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A., renuncia en forma expresa a reclamar o iniciar toda acción de repetición o de regreso contra Lithos Desarrollos Energéticos SA CUIT 33717731919 Lithos Desarrollos Mineros SA CUIT 30717789535 Lithos Minerales del Norte SA CUIT 30717788296 Lithos Energía SA CUIT 30717919382 Litio del Norte SA CUIT 30717930602 PAN AMERICAN ENERGY SL, SUCURSAL ARGENTINA CUIT 30-69554247-6, sus funcionarios, empleados u obreros, sea con fundamento en el art. 39, ap. 5, de la Ley Nº 24.557, sea en cualquier otra norma jurídica, con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que se vea obligada a abonar, contratar u otorgar al personal dependiente o ex dependiente de AMINCO SRL, o asignado a éste a través de una empresa de servicios eventuales debidamente autorizada (conf. Dec. 462/14), amparados por la cobertura de la Póliza Digital N° 5123596, por accidentes del trabajo o enfermedades profesionales, ocurridos o contraídas por el hecho o en ocasión del trabajo o en el trayecto entre el domicilio del trabajador y el lugar de trabajo.
Esta "Cláusula de no repetición" cesará en sus efectos si el empresario comitente a favor de quien se emite, no cumple estrictamente con las medidas de prevención e higiene y seguridad en el trabajo, o de cualquier manera infringe la Ley Nº 19.587, su Decreto Reglamentario Nº 351/79 y las normativas que sobre el particular ha dictado la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, las Provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en el ámbito de su competencia.

Se adjunta detalle total de la nómina asegurada a la fecha de la emisión del presente.
El presente Certificado de Cobertura, tiene una vigencia de 30 días corridos a partir de su fecha de emisión.

Se emite el presente a pedido del asegurado en Buenos Aires, el 09 de diciembre de 2024.

Carla Bútori
Gerente de Servicios

Con el fin de asegurar la validez de este documento, por favor ingrese a www.galenoseguros.com.ar en el menú ART - Validar documentos online, con el CUIT del contrato y el siguiente código: 28C38FACAFD0EA83

SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO
CERTIFICADO DE COBERTURA

Fecha de emisión: 09 de diciembre de 2024

Póliza Digital N°: 5123596
C.U.I.T.: 30714896861

Asegurado: AMINCO SRL

NRO. CUIL	APELLIDO/S Y NOMBRE/S	FECHA INGRESO
27418112633	AGUAISOL RAMIREZ AYELEN MARIA	01/08/2024
20349922836	AGUERO ROBERTO ARNALDO	19/06/2024
20362822964	AGUIRRE ARIEL RODRIGO	20/07/2024
20433738374	AGUIRRE SANTIAGO DANIEL	27/11/2023
20401649426	ALASINO VICENTE	26/07/2024
20380348404	ARAGON LOPEZ CRISTIAN ALBERTO	19/06/2024
20286333908	ARIAS ZUCCARO CARLOS ADRIAN	06/03/2024
27325467431	AVILA LIDIA REBECA DEL MILAGRO	15/05/2024
20377763549	AYARDE FABIO RICHARD	07/03/2024
20368679047	BALLESTEROS NAVARRO LEONARDO J	10/07/2024
20317336447	BARRIONUEVO MONASTERIO JOSE FE	02/07/2024
27306356432	BLANCO VERONICA DEL VALLE	06/03/2024
20240009960	BULACIO SERGIO RUBEN	02/07/2024
20376282350	CABRERA STOPPA MANUEL ANIBAL	01/07/2024
20437906980	CAÑARI ALEX JEREMIAS	02/07/2024
20246029149	CHAUQUE AGUSTIN ALFONZO	01/10/2023
20284759835	CHOCOBAR DANTE ENRIQUE	15/04/2024
20403244997	CHOCOBAR EZEQUIEL OMAR	21/11/2023
27296450249	CHUQUISACA ISABEL JESICA	04/01/2024
20314507526	COCA LUCAS DAMIAN	03/04/2024
20398927118	COCA MATÍAS AGUSTIN	08/03/2024
27346367321	CUSSI VANINA SOLEDAD	04/09/2023

Total de Capitas: 62

Carla Bútori
Gerente de Servicios

Con el fin de asegurar la validez de este documento, por favor ingrese a www.galenoseguros.com.ar en el menú ART - Validar documentos online, con el CUIT del contrato y el siguiente código: 28C38FACAFD0EA83

SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO
CERTIFICADO DE COBERTURA

Fecha de emisión: 09 de diciembre de 2024

Póliza Digital N°: 5123596
C.U.I.T.: 30714896861

Asegurado: AMINCO SRL

NRO. CUIL	APELLIDO/S Y NOMBRE/S	FECHA INGRESO
20315925224	DEL VALLE ROBERTO EDGARDO	07/10/2024
20404327403	DELGADO MARCELO EMANUEL	07/03/2024
20422174371	DIAZ DIAZ FEDERICO	01/08/2024
20217134111	DIAZ ERMINDO FERMIN	11/03/2024
20369367448	ELIZALDE NICOLAS	02/08/2024
20262328407	FARFAN ARIEL FERNANDO	31/07/2024
27347242239	GODOY FABIANA GISELE	04/09/2023
23307282674	GOMEZ LUCIA	01/10/2023
20258841981	HERRERA DARDO LUIS	04/09/2023
20246383228	JEREZ LUIS FERNANDO	08/07/2024
20237212445	LAMAS GUSTAVO JAVIER	13/08/2024
23293341249	LEON DAVID MARCELO	01/06/2023
23335863399	LIQUE JESUS MARIA	15/08/2023
20335845898	LOPEZ GONZALO DAVID	03/04/2024
20436858710	LOPEZ JEREMIAS GUSTAVO	07/03/2024
27340660043	LOPEZ MARIA ELENA	01/06/2024
20297372050	LUJAN JORGE ADRIAN DEL MILAGRO	02/07/2024
23367946164	LUNA GERALDINE LILEN	23/08/2023
27412325465	MAITA SOL ROSARITO	02/07/2024
20412326041	MALCO FABRICIO LAUTARO	04/09/2023
20374192052	MANSILLA CESAR JAVIER	03/04/2024
20348472217	MENDOZA HEBER MARCELO	15/04/2024

Total de Capitas: 62

Carla Bútori
Gerente de Servicios

Con el fin de asegurar la validez de este documento, por favor ingrese a www.galenoseguros.com.ar en el menú ART - Validar documentos online, con el CUIT del contrato y el siguiente código: 28C38FACAFD0EA83

SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO
CERTIFICADO DE COBERTURA

Fecha de emisión: 09 de diciembre de 2024

Póliza Digital N°: 5123596
C.U.I.T.: 30714896861

Asegurado: AMINCO SRL

NRO. CUIL	APELLIDO/S Y NOMBRE/S	FECHA INGRESO
20390392126	MIRANDA ERNESTO ANGEL	21/08/2024
20302223395	OVANDO HERNAN EZEQUI	02/07/2024
23310672149	PADILLA VICTOR MANUEL	15/07/2024
23334554929	PALADINO CHAPPEX MAXIMILIANO	16/08/2023
20297639170	PINEDO VALDIVIEZO AUGUSTO MART	04/01/2024
20301335750	PUCA ADRIAN JORGE	21/03/2024
20261252334	QUISPE UVALDO PEDRO	18/07/2024
20295864282	RAMIREZ SEBASTIAN ALEJANDRO	05/12/2023
20369130693	REYES YOEL ALEJANDRO	06/03/2024
20279037988	ROVERA ALCIDES EDUARDO	02/08/2023
27351351042	SABHA PAULA SILVANA	04/04/2024
20394789438	SANCHEZ RUIZ JUAN SEGUNDO	19/06/2024
20344440647	TARIFA JESUS CONRADO	01/10/2024
20362296162	TERRAZAS CARLOS ARTURO	04/09/2023
20310971120	TOLOZA JUAN JOSE	04/09/2023
27293375629	ULIVARRI MARIA MERCEDES	02/02/2023
20307144248	VARAS IVAN EUGENIO	19/06/2024
27291191954	VILLANUEVA JACINTA	01/09/2023

Total de Capitas: 62

Carla Bútori
Gerente de Servicios

Con el fin de asegurar la validez de este documento, por favor ingrese a www.galenoseguros.com.ar en el menú ART - Validar documentos online, con el CUIT del contrato y el siguiente código: 28C38FACAFD0EA83