PÓLIZA DIGITAL
RIESGOS DEL TRABAJO

Prevención ART
de SANCOR SEGUROS



Elegir **Prevención ART** fue una **buena decisión**

Somos la ART más elegida, 1 de cada 4 empleadores elige Prevención ART para cuidar a sus empleados.

Protegemos a más de **1.8 millones de trabajadores** y **400 mil empleadores asegurados**.

Somos la única aseguradora que cuenta con un **Equipo de Intervención Psicosocial** para responder a siniestros de importante gravedad o magnitud. **Conocé más**

ART – más – elegida

En nuestro sitio de Autogestión PreveNET podés realizar de manera ágil y efectiva:

Gestiones de siniestros:
Denuncias de accidentes, reintegro de gastos y jornales.

Gestión de obras de construcción 100% virtual:
Carga de programas de seguridad, avisos de inicio, extensión y suspensión de obras.

Administrar el personal declarado:
Altas y bajas, certificados de cobertura.

Consultar indicadores:
Cuenta corriente, siniestralidad.

¿Cómo acceder a Autogestión PreveNET?

1. Por mail te enviamos una invitación para que puedas acceder. Si no te llegó, solicitala **acá**.

Recordá que debés usar el correo que informaste cuando contrataste Prevención ART y/o el mail declarado en AFIP.

2. En la bandeja de entrada de tu correo aparece como **"Prevención ART te invita a registrarte en Autogestión PreveNET"**. Te sugerimos revisar también la carpeta de correos "no deseados" o SPAM.

Estas son nuestras líneas de contacto

Emergencias médicas:
0800 4444 278

WhatsApp para personas accidentadas:
3493 - 428601

Consultas generales:
3493 - 661916

www.prevencionart.com.ar

Y además contamos con:

76
oficinas propias en todo el país

10.650
asesores para una atención personalizada.



PÓLIZA DIGITAL
RIESGOS DEL TRABAJO

Prevención ART
de SANCOR SEGUROS

Datos de la Póliza Digital

CUIT: 30-71070662-6
Razón Social: ABUT TRANSPORTES S.A.
Tipo de Solicitud: RENOVACION
Vigencia Desde-Hasta: 01/05/2025-30/04/2026
N° Póliza Digital: 2649313
N° Contrato: 197632

Datos de contacto validados:

Domicilio: Santiago Massa 1305
Celular: (03401)15490060
Localidad: CENTENO
Teléfono: (03401)498727
Provincia: SANTA FE
Mail: crossi@abuttransportes.com.ar

Datos Fiscales:

Domicilio: SANTA FE 1681 - Rosario - 2000 - Santa Fe

Régimen General:

CIIU: 492229
Alícuota sobre Masa Salarial: 7.33%
Actividad: Servicio de transporte automotor de mercaderías a granel n.c.p.
Monto Fijo: $0,00

Conforme lo establecido en el Dec. 590/97 y sus modificatorios, se adicionará a la alícuota, una suma fija por cada trabajador, destinada al Fondo Fiduciario de Enfermedades Profesionales (FFEP). Este valor será actualizado de forma periódica conforme a la variación del índice RIPTE, de acuerdo a lo normado por la Resolución 649/22 del MTEySS.

CIIU declarados en AFIP:

CIIU primario: 492229 Servicio de transporte automotor de mercaderías a granel n.c.p.

CIIU secundario: 461011 Venta al por mayor en comisión o consignación de cereales (incluye a...

CIIU terciario: 466110 Venta al por mayor de combustibles y lubricantes para automotores

Datos de la Aseguradora

CUIT: 30-68436191-7
Email: info@prevencionart.com.ar
Razón Social: Prevención Aseguradora de Riesgos del Trabajo S.A.
Reclamos y Consultas: 0800-555-5278
FAX: 0800-888-3297
Domicilio: RUTA NAC 34 KM 257 SANTA FE - SUNCHALES - CP: 2322
Página web: www.prevencionart.com.ar
Teléfono: (03493) 428600
Denuncias y Accidentes: 0800-444-4278

Datos del Productor Asesor de Seguros

Organización N°: 2117
Denominación: NICOLI GASTON ARIEL
Domicilio: MENDOZA 1026
Localidad: Centeno
Teléfono: 03401-498247
Celular: 03401-15416339

Productor N°: 25611
Denominación: NICOLI GASTON ARIEL
Domicilio: MENDOZA 1026
Localidad: Centeno
Teléfono: 03401-498247
Celular: 03401-15416339

CLÁUSULAS APLICABLES A LAS PÓLIZAS DE EMPLEADORES DEL RÉGIMEN GENERAL

Al 1er día del mes de Mayo de 2025, Prevención Aseguradora de Riesgos del Trabajo S.A., constituyendo domicilio en la calle: RUTA NAC 34 KM 257 257 - ºP (2322) SUNCHALES - SANTA FE, en adelante denominada "la Aseguradora" o "la ART" en forma indistinta; y por la otra ABUT TRANSPORTES S.A., C.U.I.T. Nº 30-71070662-6, representado en este acto por ..... DOC.NACIONAL DE IDENTIDAD N° ..... constituyendo domicilio en la calle: Santiago Massa 1305, CENTENO - SANTA FE., denominado en lo sucesivo "el EMPLEADOR" suscriben el presente CONTRATO DE COBERTURA, 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 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. pararealizar 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 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.

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 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 contrario se entenderá que el EMPLEADOR presentó la totalidad de la documentación.
El plazo de TREINTA (30) días será suspendido hasta que el EMPLEADOR complete la documentación.
La ASEGURADORA deberá arbitrar los medios necesarios para corroborar que el pago de las prestaciones dinerarias por cuenta y orden, se efectúe conforme las normas y plazos vigentes.
La ASEGURADORA deberá notificar fehacientemente o a través de su sitio de internet al EMPLEADOR el pago del reintegro, informando el C.U.I.L. del damnificado, nombre y apellido
del damnificado, período de I.L.T., fecha de pago y medio de pago.

CLÁUSULA ÚNDECIMA:
COMPENSACIÓN DE ALICUOTAS IMPAGAS CON REINTEGROS DE I.L.T.
En el plazo de TREINTA (30) días corridos de recibida la documentación por parte del empleador, la Aseguradora deberá proceder a la compensación de alícuotas impagas con reintegros de prestaciones dinerarias en concepto de I.L.T. abonadas por el EMPLEADOR al trabajador por cuenta y orden de la ASEGURADORA, mediante el reembolso de dichos montos. A tal fin, el EMPLEADOR deberá acreditar, por medio de la documentación detallada en la cláusula precedente, el pago de las prestaciones abonadas al damnificado y las contribuciones efectuadas.
A tal efecto, la ASEGURADORA deberá extender al EMPLEADOR un recibo en el cual figure: el C.U.I.L. del damnificado; Nombre y Apellido del damnificado; Período de I.L.T.; Importe de I.L.T.; Importe de contribuciones; Total de reintegros a compensar; y Detalle de períodos e importes impagos a compensar. Dicho recibo deberá estar suscripto por la ASEGURADORA y el EMPLEADOR consignando la fecha del mismo.
Por otra parte, la ASEGURADORA deberá ingresar al S.U.S.S. los importes de las alícuotas compensadas, imputando cada importe compensado al período que corresponda en el plazo previsto en el primer párrafo de la presente Cláusula.

CLÁUSULA DUODÉCIMA: Montos a compensar. Diferencias.
a. La ASEGURADORA no compensará al EMPLEADOR, los montos que este último hubiere pagado en concepto de I.L.T., que excedan el importe que surge de aplicar la normativa vigente.
b. La ASEGURADORA deberá liquidar y pagar de manera directa a los trabajadores, los montos que el EMPLEADOR hubiere omitido pagarles, e ingresar los aportes y contribuciones respectivos.

FIRMA DEL EMPLEADOR

FIRMA DE REPRESENTANTE DE ART



Pablo Pisciolari
Gerente de Riesgos del Trabajo
Prevención Aseguradora de Riesgos del Trabajo S.A

.....
CUIT/CUIL: 30710706626

SANCOR SEGUROS

CONSTANCIA DE CONTRATACIÓN

Seguro Colectivo de Vida Obligatorio - Régimen General - Decreto Ley 1567/74

Certificamos que la empresa ABUT TRANSPORTES S.A. C.U.I.T. 30-71070662-6 posee un Seguro Colectivo de Vida Obligatorio - Régimen General - Decreto Ley 1567/74 - Nro. de Póliza: 2680574 - Referencia: 2625913, contratado con Sancor Coop. de Seguros Ltda., con vigencia desde el 01/04/2025 hasta el 01/04/2026, cuya nómina se detalla a continuación.

A solicitud de la parte interesada, se extiende el presente en Sunchales (SF), a los 25 días del mes de febrero de 2026, con una validez de 30 días a partir de esta fecha.

DETALLE DEL PERSONAL AMPARADO

EMPRESA

ABUT TRANSPORTES S.A.

C.U.I.L./D.N.I.		Apellido y nombre
20229328876	1	ACHORVEA MARCELO GUSTAVO
20327564375	2	ACUÑA JONATAN ISMAEL
27328834524	3	ALDECO JESICA JOANA
23252355189	4	ALDECO JORGE ALBERTO
20411144284	5	ALVEZ ANGEL JULIAN
23291149049	6	AQUILANTI JOSE LUIS
20397264875	7	ARAGON CARLOS FEDERICO
20264699658	8	ARCE ADOLFO ARIEL
20388982641	9	ARIAS LEANDRO JESUS
20322307625	10	ARRASCAETA JUAN MANUEL
27347554508	11	BAEZ CARINA ZULEMA
20409206469	12	BARCAROLI JERONIMO
20220581447	13	BELEN MARIO ALBERTO
24341727843	14	BRUNAZZO JUAN IGNACIO
20440221727	15	BUSTOS LAUTARO
20409206256	16	CABRAL ROBERTO JUAN
20266685077	17	CABRERA SERGIO ALBERTO
20241132367	18	CARRIZO JUAN MANUEL
20394779688	19	CARRIZO JUAN PABLO
27419754892	20	CASTRO TALIA BERENICE
20306126726	21	CISNEROS FERNANDO MARTIN
20309852169	22	CLAVEROL CRISTIAN PAULO
20264153396	23	CRESTANI CESAR RENE
20236775284	24	DAVI JOSE MARIO FRANCISCO

C.U.I.L./D.N.I.	Apellido y nombre
20381355013	25 DAVI JUAN GABRIEL
20252355457	26 DAVI MARCOS CARLOS
20261434009	27 DE LA VARGA DIEGO SEBASTIAN
20225082058	28 DE NICOLA DANILO GASTON
20388532980	29 DE PAZOS MIGUEL ANGEL
23333689189	30 DUARTE LISANDRO LEONEL
20165612338	31 DURA DIEGO JUAN
20454139322	32 FARIAS AGUSTIN
20284899971	33 FARIAS JAVIER OMAR
20281369521	34 FERNANDEZ CLAUDIO DANIEL
20256374278	35 FERRARI EMILIANO LUCAS
27301187136	36 FOLCHI KARINA ALEJANDRA
20409206388	37 FRANCESCANGELI GINO ANDRES
20347554260	38 GALLARDO GABRIEL GUSTAVO
20296455610	39 GARNICA DIEGO RUBEN
20391273538	40 GARNICA LEONARDO ALBERTO
20400388475	41 GODOY AGUSTIN MANUEL
20280847136	42 GOMEZ DE SOUZA NESTOR ORLANDO
20229328914	43 GONZALEZ DARIO JOSE
20399283125	44 GUTIERREZ AURELIO MAXIMILIANO
20391433284	45 HOYOS MARTIN ALEJANDRO
20327770900	46 LATTANZI SEBASTIAN JOSE
27214176225	47 LAURITO SANDRA SUSANA
20453410138	48 LENCINA DANIFER ALEX
20343455489	49 LIRIO EZEQUIEL ARIEL
20381355374	50 LOPEZ MAXIMILIANO ANDRES
23398170679	51 LOZANO DIEGO GABRIEL
27356322962	52 MACIEL ROCIO BELEN
20263394721	53 MANCHINI EZEQUIEL ALBERTO
20419754154	54 MANDELLI JULIAN
23419754439	55 MAZZARINI OCTAVIO
27354570497	56 MIÑO JESICA
20291159584	57 MOLINA GERARDO MARCELO
20381355188	58 NASUTI SEBASTIAN
27328834419	59 NASUTI YAMILA ANALIA
27437162412	60 NASUTTI BIANCA
27372023495	61 NASUTTI MARIA CANDELA
20237114958	62 OJEDA CLAUDIO RAMON ANTONIO

C.U.I.L./D.N.I.	Apellido y nombre
20381342760	63 ORONA MAURICIO RAMIRO
23391394059	64 OSCARI FACUNDO DAMIAN
20346729598	65 PEREZ RODRIGO NAHUEL
27243967169	66 PIKULA YANINA CARLA
20176572729	67 POTASSA MARCELO MARIA
27368977204	68 PUENTES MACARENA BELEN
27347554141	69 QUARCHIONI PAOLA
20347549461	70 QUATRIN DANIEL ALBERTO
20368879968	71 QUATRIN MAXIMILIANO ESTEBAN
20347554015	72 QUINTERO ANGEL DAMIAN
20333562635	73 RAMIREZ CECILIO DANIEL
23352506524	74 RAMOS GISELA BEATRIZ
20315369194	75 REINHARDT ALEJANDRO DAMIAN
20416370703	76 REISENAVER HEBER FERNANDO EZEQUIEL
20185022944	77 RIOS HECTOR OSCAR
20100707234	78 RODRIGUEZ CARLOS DARIO
20220304117	79 ROLDAN ROBERTO CARLOS
27293531434	80 ROSSI CLAUDINA EMILCE
20347554228	81 ROSSI FABIO ANDRES
20290951284	82 SALGADO FRANCO EMANUEL
20392523368	83 SALOMON NICOLAS FABIAN
20166901465	84 SIMONELLA ADRIAN MARCELO
20283137997	85 SOSA LORENZO DAVID
20247200747	86 SPINELLI CRISTIAN MAXIMILIANO
20357334382	87 STERPI LEONARDO ANDRES
27396617310	88 TOLOSA GIMENA
23161552089	89 TOLOSA RUBEN OMAR
20285713979	90 TOMASINI LUCAS JAVIER
20285403600	91 TURCHETTI RAUL EMILIO
23168078889	92 VARELA ANGEL FABIAN
20351826879	93 VARELA LEONEL EXEQUIEL
20186684193	94 VASQUEZ LEOPOLDO
20219302267	95 VELIZ LUIS ARMANDO
20278752616	96 VILLAGRA JORGE OMAR
20266591110	97 VILLANUEVA WALTER WALDEMAR
27373358458	98 YOST CONSTANZA
20230681342	99 ZACCARI HERNAN GERARDO

C.U.I.L./D.N.I.		Apellido y nombre
20261433975	100	ZALAZAR WALDO RAMON

Total de empleados 100



Alejandro Simón
Gerente General
Sancor Cooperativa de Seguros Ltda.