

**UNIVERSIDAD NACIONAL  
DE LA  
PATAGONIA AUSTRAL**

CALETA OLIVIA, 1996

**VISTO:**

El expediente n° 00135-UNPA.-96, y

**CONSIDERANDO:**

Que por el presente se tramita afiliación de nuestra Universidad a una Aseguradora de riesgo de trabajo;

Que el Secretario de Hacienda y Administración eleva para la firma del Sr. Rector la Afiliación a la Aseguradora de riesgo de trabajo LA CAJA A.R.T.S.A, que es la mejor cotización obtenida para este servicio;

Que existían razones de urgencia para no ser pasibles de multas ya que el plazo para la afiliación vence el 1° de julio;

Que el Contrato de Afiliación de fecha 26 de junio de 1996 debe ser ratificado por el Consejo Superior;

Que analizados los actuados la Comisión de Presupuesto y Reglamentaciones propone su ratificación;


Que en acto plenario se aprueba por unanimidad;

**POR ELLO:**

**EL CONSEJO SUPERIOR DE LA  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PATAGONIA AUSTRAL  
RESUELVE:**

**ARTICULO 1°:** RATIFICAR el Contrato de Afiliación entre la Universidad y la Aseguradora de riesgo de trabajo LA CAJA A.R.T.S.A, de fecha 26 de junio de 1996.

**ARTICULO 2°:** TOMEN RAZON Secretarías de Rectorado, Unidades Académicas dése a publicidad y cumplido, ARCHIVASE.

  
Adela Muñoz  
a/c Secretaría Consejo Superior

  
Prof. Enrique O. Isola  
Rector

**RESOLUCION**

Nro.

**057**

# **Contrato de afiliación**



**CAJA DE AHORRO Y SEGURO S.A.**

**LA SEGURIDAD DE LA GENTE**

\* La Caja ART S.A. empresa del grupo CAJA DE AHORRO Y SEGURO S.A.

En la ciudad de Rio Gallegos a los 26 días del mes de Yunio de 1996, las partes que se detallan en el Anexo I, firmando dos ejemplares de un mismo tenor, convienen celebrar el presente Contrato de Afiliación, sujeto a las cláusulas y condiciones siguientes: **PRIMERA:** las partes contratantes se someten a lo normado por la Ley N°24.557, sus Reglamentaciones, a las disposiciones del presente contrato y a las condiciones particulares integrantes del mismo que las partes suscriben por separado como ANEXOS I, II y III. En ningún caso, las condiciones particulares podrán ser contrarias a lo dispuesto en las normativas precitadas y a las cláusulas del presente contrato. **SEGUNDA:** La Aseguradora se obliga a dar cumplimiento a todas las obligaciones que le impone la Ley de Riesgos del Trabajo N°24.557 y sus reglamentaciones, tanto sea en relación al asegurado, como a los trabajadores dependientes del mismo, respecto a las contingencias ocurridas durante la vigencia del presente contrato, sin perjuicio de los demás deberes y prohibiciones establecidas por las normas mencionadas. **TERCERA:** La vigencia del presente contrato será de un (1) año contado a partir de la fecha que expresamente se estipula en las condiciones particulares establecidas en el ANEXO I, siendo renovable automáticamente por periodos iguales, salvo decisión y aviso en contrario del Empleador, realizado por medio fehaciente con treinta (30) días de antelación a la finalización del contrato. La renovación automática no afectará lo acordado por las partes, respecto del Plan de Mejoramiento. **CUARTA:** El Empleador abonará una cuota convenida, que se ajustará al régimen de alícuotas aprobado por la Superintendencia de Seguros de la Nación. El monto de dicha cuota se conformará con una suma fija por cada trabajador, más, el porcentaje a aplicar sobre las remuneraciones sujetas a cotización. La cuota será declarada e ingresada durante el mes en que se brinden las prestaciones con las modalidades, plazo y condiciones establecidos para el pago de los aportes y contribuciones con destino a la Seguridad Social. La mora será automática en el pago de las cuotas y devengará, a cargo del Empleador, los intereses correspondientes que generan las deudas impositivas nacionales. **QUINTA:** El Empleador, mediante el ANEXO II, informa a la Aseguradora con carácter de declaración jurada la nómina de trabajadores dependientes. Asimismo, deberá informar mediante declaración jurada complementaria las altas y las bajas que se produzcan con posterioridad. El alta de un trabajador será informada en el momento de la incorporación, sin perjuicio de su cobertura en los términos de la Ley N°24.557. La información requerida en los párrafos anteriores, podrá efectivizarse por cualquier medio fehaciente. La baja de un trabajador será informada dentro de los diez (10) días de producido el distracto por cualquier causa. **SEXTA:** El empleador califica en el nivel II, de los cuatro niveles determinados por el cumplimiento de la normativa de Higiene y Seguridad, conforme el Decreto N°170/96 y las Resoluciones de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo. El Plan de Mejoramiento se incorporará y formará parte del presente contrato, una vez suscripto por parte del Empleador y la Aseguradora. El Empleador estará obligado a cumplir con lo dispuesto en dicho Plan y en caso de incumplimiento se le aplicará el régimen de sanciones pertinentes. El cumplimiento de los objetivos acordados en el Plan de Mejoramiento, dará derecho al Empleador a calificar en el nivel superior, provocando dicho hecho la correspondiente modificación de la alícuota a pagar. Lo dispuesto, será de aplicación al mes siguiente de comunicada fehacientemente esta circunstancia a la Aseguradora. Si el Empleador se autocalificara en un nivel superior al que le corresponde, deberá abonar la diferencia de alícuota a la Aseguradora, con más los intereses indicados en la cláusula CUARTA y una multa equivalente al 50% de dicha diferencia de alícuota, con destino al Fondo de Garantía previsto en la Ley N°24.557. **SEPTIMA:** En el Anexo III se detalla el listado de Prestadores a través de los cuales la Aseguradora dará cumplimiento a todas y cada una de las prestaciones en especie, el que deberá mantenerse permanentemente actualizado por parte de la Aseguradora. Este podrá ser modificado por la Aseguradora, previo conocimiento de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo. (Esta obligación se circunscribe a los Prestadores correspondientes a la Provincia donde se encuentra localizada la Empresa. Sin perjuicio de ello, la Aseguradora deberá tener a disposición de los Empleadores, el listado completo de Prestadores que brinden cobertura a nivel nacional). **OCTAVA:** 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 podrá disponer por sí la atención del accidentado, dando inmediato aviso a la Aseguradora. En este supuesto, la Aseguradora reintegrará los gas-

tos derivados de prestaciones en especie realizados en un plazo de diez (10) días desde que le sea presentada la correspondiente rendición de gastos. **NOVENA:** El presente contrato podrá ser rescindido por las partes conforme se establece a continuación: 1. Por el Empleador, en los siguientes casos: a) Habiendo transcurrido seis (6) meses de vigencia del presente, con aporte efectivamente realizado. Este derecho podrá ser ejercitado una vez por año. Esta facultad, sólo podrá ser ejercida nuevamente, transcurrido un año de efectuado el cambio de Aseguradora por esta causa. b) Por el cese de la actividad del establecimiento o explotación. c) Cuando el Empleador no tenga más trabajadores en relación de dependencia. 2. Por la Aseguradora, en los siguientes casos: a) Cuando el Empleador adeude dos (2) cuotas mensuales, consecutivas o alternadas, o acumule una deuda total equivalente a dos (2) cuotas, tomando como referencia la de mayor valor en el último año, siempre y cuando haya intimado el pago de las sumas adeudadas, en un plazo no inferior a quince (15) días corridos. Cuando las partes ejerzan el derecho de rescisión que les confiere la presente cláusula, la misma se producirá desde la fecha en que notifiquen fehacientemente esa decisión a la otra parte. **DECIMA:** El Empleador que no formule denuncia de los hechos comprendidos en el capítulo III de la Ley N°24.557, dentro de los plazos que establezca la reglamentación, deberá abonar a la Aseguradora, en concepto de cláusula penal, la cantidad de AMPO indicadas en el Anexo I, salvo que la omisión de la denuncia en el plazo establecido, no sea imputable al Empleador. **DECIMAPRIMERA:** Cualquier controversia que se suscite entre las partes, con relación al contenido y/o ejecución del Plan de Mejoramiento, será sometida a resolución de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, la que será inapelable para las partes. Sin perjuicio de ello, las partes podrán acordar someter el diferendo a arbitraje de un árbitro componedor, sorteado de un Registro de Arbitros habilitado por la Superintendencia de Riesgos del Trabajo. **DECIMASEGUNDA:** Las partes constituyen los siguientes domicilios especiales a los efectos de este contrato, donde en adelante se considerarán válidas, todas las notificaciones judiciales o extrajudiciales: LA CAJA ART. S.A. en Fitz Roy 957 y el Empleador en ~~La Caja ART. S.A. en Fitz Roy 957~~ **800-361-50**. En caso de que el domicilio constituido no existiera o desapareciera, se alterare o suprimiere su numeración, se considerará automáticamente constituido en la sede de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, donde quedará notificado de pleno derecho de todos los actos, dictámenes o resoluciones que ella emitiera. **DECIMATERCERA:** Toda controversia judicial que se plantee con relación al presente contrato, se sustanciará ante los Tribunales competentes, conforme lo establecido en el Art. 46 de la Ley de Riesgos del Trabajo N°24.557.

Firma, Aclaración y Personería

La Caja ART. S.A.

RICARDO D. CARPAMONE  
Agente Seguros- Leg.9040

Sello, Firma, Aclaración y Personería  
Responsable Empresa

CONTRATO DE AFILIACION N° 17238

FECHA DE AFILIACION

NOMBRE Y APELLIDO DEL VENDEDOR

Cód.:

Sucursal:

**La Caja ART**Cod. A.R.T. 0003-5 CUIT 30-68626705-5  
Fitz Roy 957 (1414) Capital Tel: 857-8118**ANEXO I CONDICIONES PARTICULARES****a) Antecedentes de la empresa**Razón Social: COMERCIAL IMPORTADORA ANTONAL CUIT 30-68626705-5Forma Jurídica: Sociedad Anónima Actividad: Comercio CIU: 111111Calle: Av. 14 de Julio N° 100 Piso: 1 Dpto: B Localidad: MontevideoProvincia: Montevideo Código Postal: 11000 Teléfonos: 857-8118 Fax: 857-8118Contacto: RICARDO CARDAMONE Cargo: Gerenteb) Vigencia : Desde 01/01/2016 Hasta 30/09/2016c) Alícuota: Nivel de cumplimiento autodiagnosticado I II III IV Circular el que corresponda

Nivel de Cumplimiento	Nivel I	Nivel II	Nivel III	Nivel IV
Suma fija por trabajador		<u>2.000</u>		
Porcentaje sobre la nómina salarial		<u>0,25%</u>		

**Observaciones**

Trabajadores		Mes / Año	Alícuotas		
Cantidad (a)	Masa salarial sujeta a aportes (b)		Suma fija por trabajador (c)	% sobre masa salarial (d)	Costo mensual (a) x (c) + (b) x (d)
<u>156</u>	<u>\$54.700,32</u>	<u>06/16</u>	<u>2.000</u>	<u>0,25%</u>	<u>\$1.638,00</u>

d) Cláusula penal por omisión de denuncia : d.1 Por primera omisión: 100 ampos  
d.2 De 2 a 10 omisiones: 100 ampos por cada omisión d.3 Más de 10 omisiones: 100 ampos por cada omisión**ANEXO II****Personal incluido****Trabajadores cubiertos**

El empleador deberá anexar un listado del personal (en papel o medio magnético) con los datos que se consignan a continuación, por establecimiento indicando: actividad principal, dirección, localidad, provincia, código postal, teléfono y responsable en el establecimiento.

CUIL	Apellido y Nombre del trabajador	Categoría	Salario
------	----------------------------------	-----------	---------

**ANEXO III****Listado de establecimientos y profesionales contratados para las prestaciones en especie**

Se adjuntará un listado de servicios y prestadores.

- 1) Las alícuotas están sujetas a verificación por parte de La Caja ART, S.A. y podrán ser rectificadas a efectos de ajustarse a lo dispuesto por la Resolución N° 24.445 de la S.S.N. y de la S.R.T.  
 2) Hago constar que la empresa cuyo N° de CUIT figura en el presente formulario no se encuentra afiliada a otra Aseguradora para cubrir los riesgos derivados de la Ley N° 24.557.  
 3) Si el nivel autodiagnosticado es superior a II, declaro cumplir con las exigencias de la Ley N° 19.587 (Dto. 351/79)

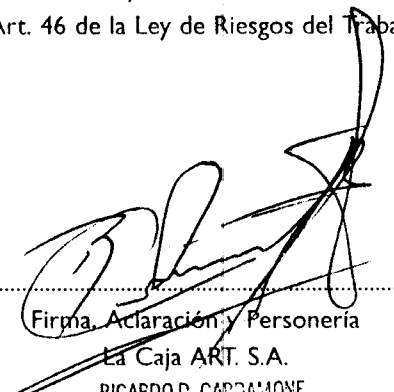
Firma, Aclaración y Personería

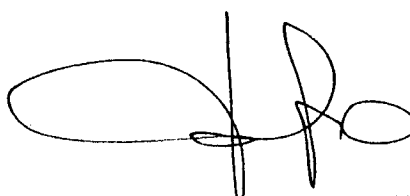
La Caja ART, S.A.

RICARDO CARDAMONE  
Agente Seguros - Leg 9040Sello, Firma, Aclaración y Personería  
Responsable Empresa

En la ciudad de RÍO GALLEGOS a los 26 días del mes de Junio de 1996, las partes que se detallan en el Anexo I, firmando dos ejemplares de un mismo tenor, convienen celebrar el presente Contrato de Afiliación, sujeto a las cláusulas y condiciones siguientes: **PRIMERA:** las partes contratantes se someten a lo normado por la Ley N°24.557, sus Reglamentaciones, a las disposiciones del presente contrato y a las condiciones particulares integrantes del mismo que las partes suscriben por separado como ANEXOS I, II y III. En ningún caso, las condiciones particulares podrán ser contrarias a lo dispuesto en las normativas precitadas y a las cláusulas del presente contrato. **SEGUNDA:** La Aseguradora se obliga a dar cumplimiento a todas las obligaciones que le impone la Ley de Riesgos del Trabajo N°24.557 y sus reglamentaciones, tanto sea en relación al asegurado, como a los trabajadores dependientes del mismo, respecto a las contingencias ocurridas durante la vigencia del presente contrato, sin perjuicio de los demás deberes y prohibiciones establecidas por las normas mencionadas. **TERCERA:** La vigencia del presente contrato será de un (1) año contado a partir de la fecha que expresamente se estipula en las condiciones particulares establecidas en el ANEXO I, siendo renovable automáticamente por periodos iguales, salvo decisión y aviso en contrario del Empleador, realizado por medio fehaciente con treinta (30) días de antelación a la finalización del contrato. La renovación automática no afectará lo acordado por las partes, respecto del Plan de Mejoramiento. **CUARTA:** El Empleador abonará una cuota convenida, que se ajustará al régimen de alícuotas aprobado por la Superintendencia de Seguros de la Nación. El monto de dicha cuota se conformará con una suma fija por cada trabajador, más el porcentaje a aplicar sobre las remuneraciones sujetas a cotización. La cuota será declarada e ingresada durante el mes en que se brinden las prestaciones con las modalidades, plazo y condiciones establecidos para el pago de los aportes y contribuciones con destino a la Seguridad Social. La mora será automática en el pago de las cuotas y devengará, a cargo del Empleador, los intereses correspondientes que generan las deudas impositivas nacionales. **QUINTA:** El Empleador, mediante el ANEXO II, informa a la Aseguradora con carácter de declaración jurada la nómina de trabajadores dependientes. Asimismo, deberá informar mediante declaración jurada complementaria las altas y las bajas que se produzcan con posterioridad. El alta de un trabajador será informada en el momento de la incorporación, sin perjuicio de su cobertura en los términos de la Ley N°24.557. La información requerida en los párrafos anteriores, podrá efectivizarse por cualquier medio fehaciente. La baja de un trabajador será informada dentro de los diez (10) días de producido el distracto por cualquier causa. **SEXTA:** El empleador califica en el nivel II, de los cuatro niveles determinados por el cumplimiento de la normativa de Higiene y Seguridad, conforme el Decreto N°170/96 y las Resoluciones de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo. El Plan de Mejoramiento se incorporará y formará parte del presente contrato, una vez suscripto por parte del Empleador y la Aseguradora. El Empleador estará obligado a cumplir con lo dispuesto en dicho Plan y en caso de incumplimiento se le aplicará el régimen de sanciones pertinentes. El cumplimiento de los objetivos acordados en el Plan de Mejoramiento, dará derecho al Empleador a calificar en el nivel superior, provocando dicho hecho la correspondiente modificación de la alícuota a pagar. Lo dispuesto, será de aplicación al mes siguiente de comunicada fehacientemente esta circunstancia a la Aseguradora. Si el Empleador se autocalificara en un nivel superior al que le corresponde, deberá abonar la diferencia de alícuota a la Aseguradora, con más los intereses indicados en la cláusula CUARTA y una multa equivalente al 50% de dicha diferencia de alícuota, con destino al Fondo de Garantía previsto en la Ley N°24.557. **SEPTIMA:** En el Anexo III se detalla el listado de Prestadores a través de los cuales la Aseguradora dará cumplimiento a todas y cada una de las prestaciones en especie, el que deberá mantenerse permanentemente actualizado por parte de la Aseguradora. Este podrá ser modificado por la Aseguradora, previo conocimiento de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo. (Esta obligación se circunscribe a los Prestadores correspondientes a la Provincia donde se encuentra localizada la Empresa. Sin perjuicio de ello, la Aseguradora deberá tener a disposición de los Empleadores, el listado completo de Prestadores que brinden cobertura a nivel nacional). **OCTAVA:** 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 podrá disponer por sí la atención del accidentado, dando inmediato aviso a la Aseguradora. En este supuesto, la Aseguradora reintegrará los gas-

tos derivados de prestaciones en especie realizados en un plazo de diez (10) días desde que le sea presentada la correspondiente rendición de gastos. **NOVENA:** El presente contrato podrá ser rescindido por las partes conforme se establece a continuación: 1. Por el Empleador, en los siguientes casos: a) Habiendo transcurrido seis (6) meses de vigencia del presente, con aporte efectivamente realizado. Este derecho podrá ser ejercitado una vez por año. Esta facultad, sólo podrá ser ejercida nuevamente, transcurrido un año de efectuado el cambio de Aseguradora por esta causa. b) Por el cese de la actividad del establecimiento o explotación. c) Cuando el Empleador no tenga más trabajadores en relación de dependencia. 2. Por la Aseguradora, en los siguientes casos: a) Cuando el Empleador adeude dos (2) cuotas mensuales, consecutivas o alternadas, o acumule una deuda total equivalente a dos (2) cuotas, tomando como referencia la de mayor valor en el último año, siempre y cuando haya intimado el pago de las sumas adeudadas, en un plazo no inferior a quince (15) días corridos. Cuando las partes ejerzan el derecho de rescisión que les confiere la presente cláusula, la misma se producirá desde la fecha en que notifiquen fehacientemente esa decisión a la otra parte. **DECIMA:** El Empleador que no formule denuncia de los hechos comprendidos en el capítulo III de la Ley N°24.557, dentro de los plazos que establezca la reglamentación, deberá abonar a la Aseguradora, en concepto de cláusula penal, la cantidad de AMPO indicadas en el Anexo I, salvo que la omisión de la denuncia en el plazo establecido, no sea imputable al Empleador. **DECIMAPRIMERA:** Cualquier controversia que se suscite entre las partes, con relación al contenido y/o ejecución del Plan de Mejoramiento, será sometida a resolución de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, la que será inapelable para las partes. Sin perjuicio de ello, las partes podrán acordar someter el diferendo a arbitraje de un árbitro componedor, sorteado de un Registro de Arbitros habilitado por la Superintendencia de Riesgos del Trabajo. **DECIMASEGUNDA:** Las partes constituyen los siguientes domicilios especiales a los efectos de este contrato, donde en adelante se considerarán válidas, todas las notificaciones judiciales o extrajudiciales: LA CAJA ART. S.A. en Fitz Roy 957 y el Empleador en ~~La Torre 100-361-SC~~. En caso de que el domicilio constituido no existiera o desapareciera, se alterare o suprimiere su numeración, se considerará automáticamente constituido en la sede de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, donde quedará notificado de pleno derecho de todos los actos, dictámenes o resoluciones que ella emitiera. **DECIMATERCERA:** Toda controversia judicial que se plantee con relación al presente contrato, se sustanciará ante los Tribunales competentes, conforme lo establecido en el Art. 46 de la Ley de Riesgos del Trabajo N°24.557.

  
Firma, Aclaración y Personería  
La Caja ART. S.A.  
RICARDO D. CARDAMONE  
Agente Seguros- Leg 9040

  
Sello, Firma, Aclaración y Personería  
Responsable Empresa

**Sucursali:**

Cod. A.R.T. 0003-5 CUIT 30-68626705-5  
Fitz Roy 957 (1414) Capital Tel: 857-8118

Sello, Firma, Aclaración y Personería  
Responsable Empresa