



CONTRATO N°

ADICIONAL

EMPRESA: .....

CONTACTO: .....

SUBCONTRATISTA: .....

CARGO: .....

LUGAR DE PRESTACION DE SERVICIO .....

TELEFONO: .....

TIPO DE SERVICIO .....

EMAIL: .....

## INICIO / ALTAS

## SEGUROS/EMPRESA

## PRESENTA

|  |                                                    | PRESENTA |       |                   |          | Check List |
|--|----------------------------------------------------|----------|-------|-------------------|----------|------------|
|  |                                                    | Original | Copia | Copia Certificada | Cantidad |            |
|  | Nómina de Empresa                                  |          |       |                   |          |            |
|  | A.R.T. / Autoaseguro (Ley 24557):                  |          |       |                   |          |            |
|  | Contrato de afiliación                             |          |       |                   |          |            |
|  | Último pago                                        |          |       |                   |          |            |
|  | Certificado de "No Repetición"                     |          |       |                   |          |            |
|  | Seguro de vida Obligatorio:                        |          |       |                   |          |            |
|  | Póliza                                             |          |       |                   |          |            |
|  | Último pago                                        |          |       |                   |          |            |
|  | Seguro de Responsabilidad Civil Comprensiva:       |          |       |                   |          |            |
|  | Póliza con cláusulas incluidas                     |          |       |                   |          |            |
|  | Último pago                                        |          |       |                   |          |            |
|  | Constancia de las denuncias de accidentes a la ART |          |       |                   |          |            |

## OBLIGACIONES LABORALES Y PERSONALES

## PRESENTA

|  |                                                                    | PRESENTA |       |                   |          | Check List |
|--|--------------------------------------------------------------------|----------|-------|-------------------|----------|------------|
|  |                                                                    | Original | Copia | Copia Certificada | Cantidad |            |
|  | Nómina del personal en planilla impresa                            |          |       |                   |          |            |
|  | Nómina de habilitaciones de personal                               |          |       |                   |          |            |
|  | <b>PERSONAL EN RELACION DE DEPENDENCIA</b>                         |          |       |                   |          |            |
|  | Registro de Altas y Bajas (R.A.B.)                                 |          |       |                   |          |            |
|  | Habilitaciones                                                     |          |       |                   |          |            |
|  | Exámenes médicos preocupacionales o periódicos                     |          |       |                   |          |            |
|  | Constancia de Vacunación                                           |          |       |                   |          |            |
|  | Constancia de entrega de ropa de trabajo                           |          |       |                   |          |            |
|  | Carta de la ART con la nómina del personal                         |          |       |                   |          |            |
|  | Carta de la Compañía Aseguradora de SVO con la nómina del personal |          |       |                   |          |            |
|  | Capacitaciones                                                     |          |       |                   |          |            |
|  | Contrato Eventual                                                  |          |       |                   |          |            |
|  | Contrato de pasantía                                               |          |       |                   |          |            |
|  | <b>PERSONAL AUTONOMO</b>                                           |          |       |                   |          |            |
|  | Pago de Jubilación/Monotributo o Exención                          |          |       |                   |          |            |
|  | Habilitaciones                                                     |          |       |                   |          |            |
|  | Factura de compra de elementos de seguridad                        |          |       |                   |          |            |
|  | Seguro Accidentes Personales                                       |          |       |                   |          |            |
|  | Póliza con beneficiario incluido                                   |          |       |                   |          |            |
|  | Último pago                                                        |          |       |                   |          |            |
|  | Contrato de servicio (Subcontratación)                             |          |       |                   |          |            |

## VEHICULOS / MAQUINARIAS

## PRESENTA

|  |                                                             | PRESENTA |       |                   |          | Check List |
|--|-------------------------------------------------------------|----------|-------|-------------------|----------|------------|
|  |                                                             | Original | Copia | Copia Certificada | Cantidad |            |
|  | Nómina de vehículos/ Maquinarias en planilla impresa        |          |       |                   |          |            |
|  | Tarjeta verde o título de propiedad                         |          |       |                   |          |            |
|  | Habilitaciones                                              |          |       |                   |          |            |
|  | Seguro de Responsabilidad Civil (Vehículos) / (Maquinaria): |          |       |                   |          |            |
|  | Póliza con cláusulas incluidas                              |          |       |                   |          |            |
|  | Último pago                                                 |          |       |                   |          |            |
|  | Seguro de Responsabilidad Operaciones (Maquinaria):         |          |       |                   |          |            |
|  | Póliza con cláusulas incluidas                              |          |       |                   |          |            |
|  | Último pago                                                 |          |       |                   |          |            |
|  | Revisión técnica                                            |          |       |                   |          |            |
|  | Certificado de Izaje                                        |          |       |                   |          |            |
|  | Vehículos en leasing:                                       |          |       |                   |          |            |
|  | Contrato                                                    |          |       |                   |          |            |
|  | Último pago del canon                                       |          |       |                   |          |            |

OBSERVACIONES:

NOTA: LA DOCUMENTACION SE ENCUENTRA SUJETA A VERIFICACION Y NO IMPLICA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA / SUBCONTRATISTA

POR LA EMPRESA

SELLO DE RECEPCIÓN

FIRMA .....

ACLARACION .....

CARGO: .....

CONTRATO N°



ADICIONAL

EMPRESA:

CONTACTO:

SUBCONTRATISTA:

CARGO:

LUGAR DE PRESTACION DE SERVICIO

TELEFONO:

TIPO DE SERVICIO

EMAIL:

## PRESENTACION DURANTE EL CONTRATO

### SEGUROS/EMPRESA

|                                                                                  | PRESENTA |       |                   |          | Check List |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------|-------|-------------------|----------|------------|
|                                                                                  | Original | Copia | Copia Certificada | Cantidad |            |
| A.R.T. / Autoaseguro (Ley 24557):                                                |          |       |                   |          |            |
| Contrato de afiliación (Renovación)                                              |          |       |                   |          |            |
| Actas de inspección e intimaciones por parte de Org. Previsionales e impositivos |          |       |                   |          |            |
| Comprobantes de depósitos de ley de Riegos de trabajo                            |          |       |                   |          |            |
| Comprobantes de pago al S.U.S.S.                                                 |          |       |                   |          |            |
| Comprobantes de pago de cargas sociales.                                         |          |       |                   |          |            |
| Constancia de inscripción en el IERIC Art. 32 Ley 22.250 (Renovación)            |          |       |                   |          |            |
| Constancia de las denuncias de accidentes a la ART                               |          |       |                   |          |            |
| DDJJ. (Formulario 931) con acuse de recibo                                       |          |       |                   |          |            |
| DDJJ de sueldos                                                                  |          |       |                   |          |            |
| Informe de seguridad                                                             |          |       |                   |          |            |
| Depósito de la cuota al Instituto de EIRIC (Cuando corresponda).                 |          |       |                   |          |            |
| Libre deuda sindical                                                             |          |       |                   |          |            |
| Libro Art. 52 Ley 20.744 rubricado                                               |          |       |                   |          |            |
| Pago de factura de subcontratación                                               |          |       |                   |          |            |
| Nómina de empleados: En planilla impresa de SIJP                                 |          |       |                   |          |            |
| Plan de asistencia financiera o pagos. (Cuando corresponda)                      |          |       |                   |          |            |
| Pago última cuota.                                                               |          |       |                   |          |            |
| Seguro de vida Obligatorio:                                                      |          |       |                   |          |            |
| Póliza (Renovación)                                                              |          |       |                   |          |            |
| Comprobante de pago de Seguro de Vida Obligatorio                                |          |       |                   |          |            |
| Seguro de Responsabilidad Civil Comprensiva:                                     |          |       |                   |          |            |
| Póliza con cláusulas incluidas                                                   |          |       |                   |          |            |
| Certificado de Cobertura Seguro de Resp. Civil Comprensiva                       |          |       |                   |          |            |
| Comprobante de pago de Pól. de seguro de Resp. Civil Comprensiva                 |          |       |                   |          |            |

### OBLIGACIONES LABORALES Y PERSONALES

|                                                                        | PRESENTA |       |                   |          | Check List |
|------------------------------------------------------------------------|----------|-------|-------------------|----------|------------|
|                                                                        | Original | Copia | Copia Certificada | Cantidad |            |
| Nómina del personal en planilla impresa                                |          |       |                   |          |            |
| Nómina de habilitaciones de personal                                   |          |       |                   |          |            |
| <b>PERSONAL EN RELACION DE DEPENDENCIA</b>                             |          |       |                   |          |            |
| Acreditación Bancaria de sueldos                                       |          |       |                   |          |            |
| Certificado de Cobertura ART con cláusula de "No Repetición"           |          |       |                   |          |            |
| Certificado de Cobertura Seguro de Vida Obligatorio                    |          |       |                   |          |            |
| Comprobante de depósito Fondo de Desempleo (Para convenio U.O.C.R.A.). |          |       |                   |          |            |
| Cuota sindical y nomina                                                |          |       |                   |          |            |
| Examen médico periódico                                                |          |       |                   |          |            |
| Habilitaciones (Renovación)                                            |          |       |                   |          |            |
| Constancia de entrega de ropa de trabajo                               |          |       |                   |          |            |
| Recibos de haberes firmado por el empleado / Pasante                   |          |       |                   |          |            |
| <b>PERSONAL AUTONOMO</b>                                               |          |       |                   |          |            |
| Habilitaciones (Renovación)                                            |          |       |                   |          |            |
| Pago de Jubilación/Monotributo                                         |          |       |                   |          |            |
| Pago de Factura (Subcontratación)                                      |          |       |                   |          |            |
| Seguro Accidentes Personales                                           |          |       |                   |          |            |
| Póliza con beneficiario incluido (Renovación)                          |          |       |                   |          |            |
| Certificado de cobertura                                               |          |       |                   |          |            |
| Último pago                                                            |          |       |                   |          |            |

### VEHICULOS / MAQUINARIAS

|                                                             | PRESENTA |       |                   |          | Check List |
|-------------------------------------------------------------|----------|-------|-------------------|----------|------------|
|                                                             | Original | Copia | Copia Certificada | Cantidad |            |
| Nómina de vehículos/ Maquinarias en planilla impresa        |          |       |                   |          |            |
| Habilitaciones (Renovación)                                 |          |       |                   |          |            |
| Certificado de Izaje (Renovación)                           |          |       |                   |          |            |
| Seguro de Responsabilidad Civil (Vehículos) / (Maquinaria): |          |       |                   |          |            |
| Póliza con cláusulas incluidas (Renovación)                 |          |       |                   |          |            |
| Último pago                                                 |          |       |                   |          |            |
| Certificado de cobertura                                    |          |       |                   |          |            |
| Informe de tacógrafo o GPS                                  |          |       |                   |          |            |
| Revisión técnica (Renovación)                               |          |       |                   |          |            |
| Último pago de canon del contrato de leasing                |          |       |                   |          |            |

OBSERVACIONES:

NOTA: LA DOCUMENTACION SE ENCUENTRA SUJETA A VERIFICACION Y NO IMPLICA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA / SUBCONTRATISTA

POR LA EMPRESA

SELLO DE RECEPCIÓN

FIRMA

ACLARACION

CARGO:



CONTRATO N°

☐

ADICIONAL

EMPRESA: .....

CONTACTO: .....

SUBCONTRATISTA: .....

CARGO: .....

LUGAR DE PRESTACION DE SERVICIO .....

TELEFONO: .....

TIPO DE SERVICIO .....

EMAIL: .....

## PRESENTACION FINALIZACION DE CONTRATO / BAJAS

### SEGUROS/EMPRESA

|                                                                                  | PRESENTA |       |                   |          | Check List |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------|-------|-------------------|----------|------------|
|                                                                                  | Original | Copia | Copia Certificada | Cantidad |            |
| Actas de inspección e intimaciones por parte de Org. Previsionales e impositivos |          |       |                   |          |            |
| Comprobantes de pago al S.U.S.S..                                                |          |       |                   |          |            |
| Comprobantes de pago de cargas sociales.                                         |          |       |                   |          |            |
| Constancia de las denuncias de accidentes a la ART                               |          |       |                   |          |            |
| DDJJ. (Formulario 931) con acuse de recibo                                       |          |       |                   |          |            |
| Depósito de la cuota al Instituto de EIRIC (Cuando corresponda).                 |          |       |                   |          |            |
| Libro Art. 52 Ley 20.744 rubricado                                               |          |       |                   |          |            |
| Nómina de empleados: En planilla impresa de SIJP                                 |          |       |                   |          |            |
| Plan de asistencia financiera o pagos. (Cuando corresponda)                      |          |       |                   |          |            |
| Pago última cuota.                                                               |          |       |                   |          |            |

### OBLIGACIONES LABORALES Y PERSONALES

|                                                            | PRESENTA |       |                   |          | Check List |
|------------------------------------------------------------|----------|-------|-------------------|----------|------------|
|                                                            | Original | Copia | Copia Certificada | Cantidad |            |
| Nómina del personal en planilla impresa                    |          |       |                   |          |            |
| <b>PERSONAL EN RELACION DE DEPENDENCIA</b>                 |          |       |                   |          |            |
| <b>BAJA DEFINITIVA</b>                                     |          |       |                   |          |            |
| Examen Médico de Egreso o Formulario de baja a la ART      |          |       |                   |          |            |
| Registro de Altas y Bajas (R.A.B.)                         |          |       |                   |          |            |
| Acta Acuerdo homologada por la Dirección de Trabajo        |          |       |                   |          |            |
| Certificado de defunción y Indemnizaciones                 |          |       |                   |          |            |
| Constancia entrega Libreta de trabajo (Cuando Corresponda) |          |       |                   |          |            |
| Liquidación Final                                          |          |       |                   |          |            |
| Telegrama o carta documento de renuncia / despido          |          |       |                   |          |            |
| <b>BAJA POR FALLECIMIENTO</b>                              |          |       |                   |          |            |
| Certificado de defunción.                                  |          |       |                   |          |            |
| Constancia de denuncia a la ART.                           |          |       |                   |          |            |
| Constancia de denuncia al Seguro de Vida obligatorio .     |          |       |                   |          |            |
| Constancia de percepción de todas las indemnizaciones      |          |       |                   |          |            |

### VEHICULOS / MAQUINARIAS

|                                                      | PRESENTA |       |                   |          | Check List |
|------------------------------------------------------|----------|-------|-------------------|----------|------------|
|                                                      | Original | Copia | Copia Certificada | Cantidad |            |
| Nómina de vehículos/ Maquinarias en planilla impresa |          |       |                   |          |            |

OBSERVACIONES:

NOTA: LA DOCUMENTACION SE ENCUENTRA SUJETA A VERIFICACION Y NO IMPLICA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA / SUBCONTRATISTA

POR LA EMPRESA

SELLO DE RECEPCIÓN

FIRMA .....

ACLARACION .....

CARGO: .....