

"2018 - Año del Centenario de la Reforma Universitaria"

DIRECCIÓN DE HIGIENE Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO.
EDIFICIO ANEXO A, PISO 2. OF. 218. (4127-7100 INT. 2214), MAIL: HIGIENE.DHST@HCDN.GOB.AR
(F003-C MONOTRIBUTISTA/AUTÓNOMO)

DOCUMENTACIÓN REQUERIDA A LOS MONOTRIBUTISTAS O AUTÓNOMOS CONTRATADOS POR LAS EMPRESAS ADJUDICATARIAS

EMPRESA:

FECHA:

OBSERVACIONES:

Nº	Documentación Requerida. Plazo de presentación de la documentación: mínimo 3 días hábiles administrativos, antes del inicio del trabajo.	SI	NO	N/C
1	Copia del contrato que vincula a la Empresa adjudicataria con el monotributista o autónomo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Programa de tareas seguras(PTS) confeccionado y firmado por el profesional en Higiene y Seguridad en el Trabajo competente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Constancia de inscripción en el monotributo o como autónomo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Comprobante de paso de pago del ultimo monotributo o contribución como autónomo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Programa de capacitación Anual o del plazo de duración de la obra o del servicio a realizar firmado por el profesional en la materia de Higiene y Seguridad en el trabajo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Constancia de entrega de los elementos de protección personal (EPP) y ropa de trabajo de acuerdo a los riesgo a prevenir (Resolución SRT 299/11) y cumplir o exceder las normas de IRAM, en ausencia de esta última, se tomarán como válidas las normas ANSI, NIOSH o EN).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Constancia de visita del Licenciado/Técnico coordinador de seguridad (Res. SRT 231/96).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Certificado de accidentes personales con cláusula de no repetición a favor dela H. Cámara de Diputados de la Nación. Con un mínimo asegurado de \$ 500.000 por muerte o invalidez total, parcial y permanente por accidente a causa o con motivo del trabajo, sin límite por acontecimiento y \$ 50.000 por gastos médicos e internación.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

REFERENCIA:

SI: Presento documentación. **NO:** No presento documentación.

N/C: No corresponde presentar documentación.

*Fecha de revisión agosto 2017.