

---

## **Anexo VIII - Pliego de condiciones y requisitos, de cumplimiento obligatorio, para el ingreso o prestación de servicios a: Empresa Argentina de Soluciones Satelitales S.A. AR-SAT**

- **REQUISITOS INDISPENSABLE PARA EL INGRESO A LAS INSTALACIONES DEL PERSONAL:**

1. Certificado de cobertura de la Aseguradora de Riesgos del Trabajo (ART).
2. Cláusula de amparo especial (Cláusula de No Repetición), a favor de Empresa Argentina de Soluciones Satelitales S.A. (AR-SAT S.A.), CUIL 30-70967041-3, emitida por ART, incluyendo el período de vigencia. Deberá actualizarse mensualmente o según la fecha de vencimiento que consigne el documento.
3. En el supuesto que se efectúen trabajos en altura, deberá constar expresamente en el certificado conjuntamente con la Cláusula de No Repetición.
4. Constancia del último pago del Sistema Único de Seguridad Social (S.U.S.S.) Formulario 931. AFIP
5. Seguro de Vida Obligatorio (SCVO).
6. Registro de Entrega de Elementos de Protección Personal (Res 299/11).
7. Registro de capacitación inicial en materia específica (Dec. 911/96 y Res. 231/96).
8. Teléfono para emergencias médicas de la ART y listado de prestadores para su derivación en caso de Accidente (Tel. y direcciones), de la localidad donde se prestan los servicios.

- **UNIPERSONALES (Autónomo/ Monotribustistas):**

1. En caso de personal Autónomo o Monotribustistas, se indicará la fecha de inicio de la relación contractual, copia de la póliza de Accidentes Personales vigente y sus recibos de pagos al día, por una suma total de \$1.000.000, y \$150.000 de gastos médicos con su respectiva Cláusula de No Repetición (a favor de Empresa Argentina de Soluciones Satelitales S.A. (AR-SAT S.A.), CUIL 30-70967041-3), con vigencia durante su participación en las instalaciones, y fotocopia de los dos últimos pagos del monotributo y/o aporte jubilatorio, según corresponda.
2. De cada personal que ingrese al establecimiento, Plan de Seguridad (PS), que firmará el Representante de la empresa o su Responsable de Seguridad e Higiene, así también entregará registro de entrega de elementos de protección personal (EPP) y sus capacitaciones.
3. Empresa Argentina de Soluciones Satelitales S.A. (AR-SAT S.A.) debe figurar como beneficiario en primer término mientras el asegurado se encuentre dentro de las instalaciones de Empresa Argentina de Soluciones Satelitales S.A. (AR-SAT S.A.) o prestando servicios a favor de ésta. Cabe aclarar que el contratista puede mencionar en dicha póliza a todas las empresas a las que ingresa a prestar servicios.
4. Teléfono de emergencia y lugar de derivación en caso de accidentes. Informar, de corresponder, prestadores que correspondan a la póliza contratada.

- **PERSONAL MILITAR; FUERZAS ARMADAS, GENDARMERÍA Y PREFECTURA:**

1. Para Personal Militar (No posee ART – Exentos de la **Ley 27348**); Seguro de Vida Obligatorio, de acuerdo al Decreto Nro. 1567/74 y sus modificaciones. (Acreditan con Recibo de sueldo).
2. Para Personal Civil de las Fuerzas Armadas; Seguro de Vida Obligatorio, de acuerdo al Decreto Nro. 1567/74 y sus modificaciones. (Acreditan con Recibo de sueldo).

- **PERSONAL EXTRANJERO:**

1. Informar tipo de residencia en el país: precaria, definitiva o provisoria.
2. Presentar copia del pasaporte o documento del país de origen.
3. Presentar copia de la póliza de accidentes personales que cumpla con la legislación del país de origen, con una extensión de cobertura en la República Argentina.
4. Detalle de las tareas a realizar y periodo de residencia en el país.
5. En el caso de desarrollar “tareas de riesgo”, el trabajador extranjero deberá presentar la siguiente documentación preferentemente en español o inglés, donde se detalle:
6. Un “análisis de riesgos” de las tareas a desarrollar, firmado por el trabajador y un profesional de Higiene y Seguridad.
7. Registros de capacitación.
8. Registros de entrega de elementos de protección personal.
9. Certificado de Aptitud Medica:
  - a. En casos de desarrollar actividades como conducción de automotores, grúas, auto elevadores, trabajos en altura, que puedan significar riesgos para sí, terceros o instalaciones, se debe presentar un apto médico indicando claramente si la persona se encuentra apta para realizar la tarea asignada, por la cual se está realizando el chequeo médico.
  - b. Los exámenes médicos deben contar con: nombre, apellido, firma, sello y matrícula del médico laboral responsable a cargo de los exámenes médicos.

- **REQUISITOS INDISPENSABLE PARA EL INGRESO A LAS INSTALACIONES DE LOS VEHICULOS:**

1. VTV/ITV (Verificación/Inspección Técnica Vehicular) o copia del título de propiedad (0 KM) para verificar vigencia de RTO.
2. R.U.T.A (Registro Único del Transporte del Automotor): Certificado en trámite: válido por 70 días; Certificado definitivo: válido por un año.
3. Copia de la Cédula Verde o título de propiedad del vehículo que ingrese o preste servicios (por única vez).
4. Copia de la póliza de responsabilidad civil hacia terceros transportados y no transportados **junto con el plan de pagos y los comprobantes de pagos correspondientes, (emitidos por** la compañía, no por el productor), límites según el tipo de vehículo (según Res. 219/99 de

la SSN, la cobertura de responsabilidad civil hacia terceros deberá cubrir hasta la suma de \$3.000.000 para vehículos particulares, y de \$10.000.000 para vehículos de carga).

5. Licencia de conducir Municipal / Provincial categoría acorde a la actividad del conductor.
6. Licencia Nacional Habilitante emitida por la CNRT para cargas generales, en caso de no poseer las mismas deberá presentar fotocopia del psicofísico emitido por el mismo organismo (En vigencia).

- **REQUISITOS PARA EL INGRESO DE EQUIPOS MÓVILES (GRÚAS, MONTACARGAS, HIDROELEVADORES, EXCAVADORAS, PALAS MECÁNICAS, AUTO ELEVADORES, ETC.):**

1. Toda grúa o equipo de izaje que ingrese a las instalaciones de **Empresa Argentina de Soluciones Satelitales S.A. AR SAT** Deberá reunir los requisitos mínimos de seguridad que se detallan a continuación:
  - Habilitación del maquinista (registro de conductor con categoría de maquinista en equipos especiales).
  - Fotocopia de los registros de capacitación en los temas relacionados con las operaciones de izaje de cargas y seguridad en general del/los chofer/es y el/los lingador/es.
  - Habilitación del Equipo.
  - Listado de verificación del Equipo (mantenimiento técnico operativo).
  - Seguro técnico o RC y comprobante de pago.

- **EMPRESAS CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS QUE REALICENTAREAS DE CONSTRUCCIÓN, INSTALACIÓN Y MANTENIMIENTO:**

1. Empresa contratista deberá presentar **legajo técnico de obra** firmado por el responsable de HST y responsable o titular de la empresa contratista, **(la misma deberá ser presentada directamente en planta)**, debiendo contener:

**1.1 Aviso de Inicio de Obra** según Res. 552/01 para los trabajos que se encuadren en la mencionada resolución, el Dec. 911/96 y la Res. 231/96. Presentación por obra.

**1.2 Programa de Higiene y Seguridad aprobado por la ART** según Res. 552/01, 319/99, 35/98 y 51/97. Presentación según marco legal para las obras comprendidas en la Resol. 51/97 en su Artículo 2.

**1.3 Copia de la matrícula profesional del Responsable de Higiene y Seguridad** en el Trabajo (Ley Nacional Nro. 19587). En el caso de que el asesor deba ingresar al sitio, se deberá enviar su documentación de ingreso.

**1.4 Apto médico**, firmado por médico laboral. (Res. 1338/96).

**1.5 Registros de capacitación** sobre riesgos generales y específicos. Validez anual desde el dictado.

Es responsabilidad del Proveedor chequear, previo al envío del personal y/o vehículos, que los mismos se encuentran habilitados para ingresar en dependencias de Empresa Argentina de Soluciones Satelitales S.A. ARSAT.

ENVIAR LA DOCUMENTACION SEGÚN CORRESPONDA LOS CASOS DESCRIPTOS CON LAS DIRECCIONES DE EMAILS CORRESPONDIENTE:

- ENVIO DE DOCUMENTACION A: [ingresoasitios@arsat.com.ar](mailto:ingresoasitios@arsat.com.ar) CON 72 HORAS DE ANTICIPACIÓN A SU INGRESO A SITIOS DE EDT, REFEO Y ESTACION TERRENA DE BENAVIDEZ.



## SOLICITUD DE INGRESO DE TERCEROS A ESTACIONES DE ARSAT

URGENTE	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	Día	Mes	Año

Sector Solicitante	Gerencia de Desarrollo de Red Terrestre	Teléfono del Solicitante:		G.O.		C.G.O.		Coordinador	
--------------------	---	---------------------------	--	------	--	--------	--	-------------	--

### DATOS DE LA CONTRATISTA

Razón Social Contratista :		Dirección :		Responsable en Obra	
CUIT / CUIL Contratista					
Razón Social Sub Contratista :		Dirección :		Responsable en Obra	
CUIT / CUIL Sub Contratista					
ART :		Teléfono :		Telefono Resp. En Obra	

Total	ESTACIÓN					Trabajo en Fin de Semana			TAREAS A REALIZAR	Con Corte	Observaciones
	Estación	Dirección	Desde	Hasta	Horario	Sa	Dom	Fer.			
1											
2											
3											
4											
5											

Total	Altura	EMPLEADOS DE LA CONTRATISTA		DOCUMENTO		COMENTARIOS ADICIONALES								
		S/NO	Apellido	Nombre	Tipo	Número								
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														