Berkley International ART

Berkley International ART S.A.
Carlos Pellegrini 1023, Piso 3
C1009ABU - Buenos Aires, Argentina
Tel. 54-11-4378-8000 Fax 54-11-4378-8039/8040
berkley@berkley.com.ar

Liquidación de Incapacidad Laboral Temporaria

Nº SINIESTRO *(Para uso interno)* _____

DATOS DEL EMPLEADOR AFILIADO

Razón Social _____ C.U.I.T. _____

Persona autorizada a consultar por esta liquidación: _____ Teléfono: _____

DATOS DEL TRABAJADOR

Apellido y Nombre: _____ N° C.U.I.L. _____

Fecha de nacimiento: / / Fecha de ingreso a la empresa: / /

DATOS DEL ACCIDENTE / ENFERMEDAD PROFESIONAL

Fecha del accidente: / / Abandono trabajo: / /

Alta médica: / /

Días a cargo de la ART: _____ Total días no trabajados: _____

DATOS PARA LA DETERMINACION DE LOS SALARIOS A CARGO DE LA ART

REMUNERACIONES BRUTAS DE LOS ULTIMOS 12 MESES,
(Se deberá incluir el S.A.C.)

Período	Modalidad	Cantidad días	Importe
			$
			$
			$
			$
			$
			$
			$
			$
			$
			$
			$
			$
			$
			$
			$
Total			$
		A	**B**

INGRESO BASE DIARIO *(IBD)*

→ B / A:

$ _____

INGRESO BASE MENSUAL *(IBM)*

→ IBD * 30,4:

$ _____

MONTO A CARGO DE LA ART

→ IBM / 30,4 * Días a cargo:

$ _____ : *(C)*

DATOS SOBRE LAS CARGAS SOCIALES A CARGO DE LA ART (*Porcentajes a aplicar sobre (C))*

Concepto	Porcentaje	Importe	Concepto	Porcentaje	Importe
Obra social	%	$	Otros	%	$
Jubilación	%	$	Otros	%	$
Ley 19.032	%	$	Otros	%	$

Porcentaje total de contribuciones: _____ **%**
Total contribuciones a cargo del empleador: $ _____ ***(D)***

PRESTACION BRUTA Y CONTRIBUCIONES A REINTEGRAR POR LA ART *(C+D)*: $ _____

Fecha de emisión: / /
Reintegro a nombre de: _____

Firma apoderado _____ Aclaración _____

OBSERVACIONES:

1. *El presente formulario cumple carácter de DECLARACION JURADA.*
2. *En todos los casos las prestaciones, y contribuciones a cargo del empleador serán liquidadas y abonadas por este último por cuenta y orden de BERKLEY INTERNATIONAL ART S.A. Los aportes y contribuciones serán ingresados en forma directa a los organismos pertinentes por el empleador afiliado.*
3. *Documentación a presentar junto a este formulario: copia de los recibos de haberes de los meses a reintegrar, copia del comprobante del depósito de las cargas sociales.*
4. *A fin de agilizar el reintegro, recomendamos cumplimentar todos los datos solicitados y acompañar la documentación del punto anterior, caso contrario nos veremos en la imposibilidad de efectivizar la liquidación.*