

PROFESIONAL

Modalidad: _____

Nombre y Apellido: _____

Título: _____ Matrícula N° _____ DNI N° _____

Domiciliado en: _____

Localidad: _____ Departamento: _____ Provincia: _____

RECIBE DEL COMITENTE:

Nombre y Apellido: _____

Domiciliado en: _____

Localidad: _____ Departamento: _____ Provincia: _____

El servicio profesional se realizará en el inmueble/comercio/industria situado en:

Calle y N°/Barrio _____

Ciudad _____ Departamento _____

DESCRIPCIÓN DE LAS TAREAS		TASAS DE APORTES ACUMULADOS (marcar valor)		
(marcar las tareas realizadas)				Tasa de Aporte
A – Servicio Básico de Presentación:				\$31250,00
Confección de documentación técnica				
Informe de situación				
Evaluación de riesgos				
Investigación y análisis de accidentes de trabajo				
Protección contra incendio				
Apertura Libro contaminantes				
Corrección del plan de mejoras				
Asesoramiento, proyectos, reformas de establec. y habilitaciones				
B – Servicio Básico Mensual:				\$15200,00
Informes mensuales de situación				
Informes estadísticos				
Capacitación				
Evaluación de riesgos				
Investigación y análisis de accidentes de trabajo				
Protección contra incendios				
Libro contaminantes				
C – Evaluación de Microclima Laboral:			Valor global:	Valor por medición:
a) Medición y evaluación de iluminación s/Res SRT 84/12			\$40800,00	\$6800,00
b) Medición y evaluación de ruidos s/Res SRT 84/12				\$6800,00
c) Medición y evaluación de carga térmica				\$6800,00
d) Caracterización de contaminantes s/Res 861/15				\$6800,00
e) Medición y Evaluación de Puesta a Tierra s/Res SRT 900/15				\$6800,00
f) Otras mediciones y Evaluaciones				\$6800,00
TOTAL (sumatoria de los ítem elegidos):			\$	

- Estas tasas de Aportes serán de aplicación mínima. En los Contratos con Comitentes Privados u Organismos Públicos se realizará los aportes sobre el 4% de los Honorarios cuando su valor sea mayor al cotejado con la tabla.
- En los servicios A y B los aportes son globales. Para los servicios C podrán los aportes dividirse en función a la parcialización de los mismos.

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO: _____

detalle del trabajo realizado, destino/uso

Firma y aclaración del Comitente

Lugar

Fecha

Firma y sello del Profesional

DETALLE DE APORTES

INTERVENCIÓN DEL CONSEJO PROFESIONAL

CONSEJO PROFESIONAL: \$ _____

CAJA DE PREVISIÓN: 7.5% \$ _____

s/Honorario facturado: \$ _____