

# Agencia de Remises

## Normativas vigentes

RUREM: decreto 167/98 y resolución 399/98

CCT: 694/14

Entidades representativas de la actividad



## COMUNICADO

Les informamos que el Ministerio de Trabajo de la Nación ha homologado con fecha 16 de Junio 2014, el Convenio Colectivo de Trabajo n° 694/14 para la Actividad de *Autos Privados con Chofer 'Remise'*. Por lo que recomendamos a todas las Empresas contratistas de nuestros servicios asesorarse sobre que Agencias de Remise cumplen con tal normativa de orden público laboral. Ello, con el objeto de evitar la eventual atribución de responsabilidad solidaria (conf. Art. 30 y cc. de la LCT) ante la invocación de relaciones en fraude a la ley laboral por parte de los prestadores autónomos del servicio de remise y/o indebido encuadre de dependientes, lo que podría redundar en graves consecuencias económicas para su Empresa.

*La Comisión Directiva*

Av Corrientes 2387 1°A - C1046AAB - CABA - Argentina  
Tel: 5353 0330 / 0340 / 0353

[www.caar.org.ar](http://www.caar.org.ar)

emails: [legales@caar.org.ar](mailto:legales@caar.org.ar) – [caar@caar.org.ar](mailto:caar@caar.org.ar) - [presidencia@caar.org.ar](mailto:presidencia@caar.org.ar)



**AGENCIAS DE REMISES**

	Requisitos exigibles	Aplica SI/NO	Observaciones
1	Plancheta de Habilitación Municipal donde consta el código de Actividad 604015	SI	
2	Inscripción en el RUREM - decreto 167/98 y resolución 399/98	SI	renovación anual
3	Nómina de vehículos adscriptos expedido por el GCBA - SGS S.A.	si	mensualmente
4	Tres últimos pagos de Autónomos o el que corresponda del titular de la Agencia	SI	mensual o trimestralmente
5	IIBB inscripción	SI	
6	CM05 IIBB con certificación del contador y rubricado en el Consejo Profesional	SI	anual
7	Inscripción AFIP - constancia	SI	
8	Certificado Fiscal para Contratar vigente expedido por AFIP	SI	cada cuatro meses debe renovarse
9	Contrato vigente de ART	SI	anual
10	Certificado mensual de ART con nómina de personal	SI	mensualmente con cláusula de no repetición
11	Contrato Seguro Colectivo de Vida Obligatorio	SI	anual
12	Certificado Seguro Vida LCT 20.744 Art 248 con nómina de personal	SI	mensualmente
13	Tres últimos Balances contables de la Agencia	SI	anual
14	Certificado de asociación a la Cámara Argentina de Agencias de Remises	SI	libre deuda semestral
15	Constancia de adhesión expedida por el SURyA - CCT 694/14	SI	pagos mensuales
16	F931 con su correspondiente DDJJ y ticket de presentación en AFIP	SI	pagos mensuales
17	Certificado de Libre Deuda expedido por la ATAR con la cantidad de Titulares adscriptos	SI	pagos mensuales



### TITULARES DE AUTO REMISE

	Requisitos exigibles	Aplica SI/NO	Observaciones
1	Carta Oferta vigente firmada entre el Titular del Auto y el representante legal de la Agencia de Remises	SI	anual
2	Habilitación de Remis del Titular del Auto (conduzca o no el vehículo) expedida por GCBA - SGS S.A.	SI	renovación anual
3	Cedula verde	si	
4	Título de Propiedad del Automotor (100 % a nombre del titular) con radicación CABA	SI	
5	IIBB inscripción	SI	
6	AFIP constancia de inscripción (verificar si es empleador)	SI	
7	Certificado de adhesión a la ATAR en cumplimiento con el CCT 694/14 vigente para la actividad	SI	libre deuda semestral
8	Poliza del Seguro de Accidentes Personales por monto mínimo de \$ 230.000,00 (si conduce el vehículo)	SI	comprobante de pago mensual
9	Licencia de Conducir Profesional - categoría D1 en adelante (exigible si el titular conduce su auto)	SI	renovación cada 3 años
10	Certificado de Capacitación aprobado en CESVI Argentina 'Conductor Seguro' (teórico y práctico)	SI	renovación cada 3 años



**CONDUCTOR DE AUTO REMISE**

	Requisitos exigibles	Aplica SI/NO	Observaciones
1	Habilitación expedida por GCBA-SGS S.A. (tarjeta magnética expedida por el GCBA - SGS S.A.)	SI	renovación anual
2	IIBB inscripción (si es la misma persona Titular-Conductor, no es necesario requerirla)	SI	
3	AFIP constancia de inscripción (si es titular del auto quién lo conduce no es necesario exigirla)	SI	
4	Poliza del Seguro de Accidentes Personales por monto mínimo de \$ 230.000,00 (si no es empleado del titular)	SI	comprobante de pago mensual
5	Poliza del Seguro ART (en caso de ser empleado del Titular del Auto)	SI	anual
6	Certificado del Seguro ART si el Conductor es empleado del Titular del Auto	SI	mensual con F 931
7	Licencia de Conducir Profesional - categoría D1 en adelante	SI	renovación cada 3 años
8	Certificado de Capacitación aprobado en CESVI Argentina 'Conductor Seguro' (teórico y práctico)	SI	renovación cada 3 años



**VEHICULO REMIS**

Requisitos exigibles		Aplica SI/NO	Observaciones
1	Cedula verde (no aplica cedula azul en nuestra actividad)	si	
2	Titulo de Propiedad del Automotor (100 % a nombre del titular) con radicación en CABA	SI	
3	Póliza del Seguro RC cuya cobertura no puede ser inferior a \$ 10.000.000,00	SI	comprobante de pago mensual
4	Verificación Técnica Obligatoria expedida por el GCBA-SGS S.A (sin observaciones)	SI	anual
5	Certificado del Matafuego donde conste el dominio del vehículo y la vigencia	SI	anual
6	Verificación Técnica Obligatoria expedida por el GCBA-SGS S.A	SI	anual
7	Permiso al Microcentro expedido por el GCBA	SI	anual
10	GNC oblea vigente (en caso de usar este tipo de combustible)	SI	anual
11	Verificación del Cilindro de GNC (certificado vigente)	SI	anual
12	Telepeajes (detallar en qué autopistas lo tiene adherido)	si	
13	Niveles de seguridad exigibles: 5 apoya cabezas y 5 cinturones inerciales 3 puntos - frenos ABS y Airbags delanteros (minimo)	si	

 <b>A.T.A.R.   S.U.R. y A.</b> <b>CCT 694/2014</b> Homologado el 26.06.2014	<b>TRANSFERS - Uso Interno</b>
	<b>N°</b>
	Fecha: / / 201
	Hora de cita:
	Proveedor n°:
Conductor:	
Categoría: P <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/>	

CLIENTE: ..... N° .....  
 Sector: ..... TEL: .....  
 PASAJERO/S: .....  
 Origen: .....  
 Recorridos: .....  
 Destino: .....

ITEMS	Cantidad	Valor x Unidad	Total
Traslado	.....	.....	.....
Km lineal	.....	.....	.....
Km recorrido	.....	.....	.....
Hora de espera	.....	.....	.....
Hora disposición con 10 Km libres	.....	.....	.....
Km excedentes	.....	.....	.....
serv. Chofer/Coord. Bilingue	.....	.....	.....
Plus servicio mensajería / bultos	.....	.....	.....
Servicio Nocturno de 22 a 08hs.	.....	.....	.....
<b>Subtotal \$</b>			

GASTOS REINTEGRABLES			
Telepeajes / peajes	.....	.....	.....
Abonos estacionamiento	.....	.....	.....
Llamadas de / a celular	.....	.....	.....
Otros (Lavado - Papeles - Propaganda - Gasolina)	.....	.....	.....
<b>Subtotal Gastos \$</b>			
<b>VALOR TOTAL \$</b>			

Observaciones: .....

Sr. Pasajero: rogamos tenga a bien llenar esta sección en su totalidad

Firma usuario: \_\_\_\_\_ Sector o Centro de Costos: \_\_\_\_\_ Aclaración: \_\_\_\_\_  
**Calificación del servicio** } Excelente  Muy Bueno  Bueno  Regular  Malo



**GERENCIAMIENTO DE VIAJES - Análisis de Riesgo**

EVALUACION DE RIESGO				Evaluación	
A - Distancia	B - Clima	C - Condición Ruta			
Menor 40 Km	1 Buen estado	0 Pavimentado	0		A
Menor 100 Km	2 Ventoso	2 Mixto	1		B
Menor 200 Km	5 Lluvioso	4 Pedregosa	2	C	
Mayor 200 Km	8 Nebuloso/Nieve/Hielo	6 Desconocido	4	D	
D - Horas Despierto - Horas de Viaje				Total	
Con más de 8 horas previamente dormidas		Entre 4 y 8 Hrs previamente dormidas			
Hrs. Despierto - Km de viaje= menos de 49	1	Hrs. Despierto - Km de viaje= menos de 49	2		
Hrs. Despierto - Km de viaje= entre 50 y 99	3	Hrs. Despierto - Km de viaje= entre 50 y 99	5		
Hrs. Despierto - Km de viaje= más de 100	6	Hrs. Despierto - Km de viaje= más de 100	8		
Trabajo + Viaje > 15 Hs	<b>NO MANEJAR</b>	<b>Con menos de 4 horas dormidas - NO MANEJAR</b>			
Nivel	Categoría	Puntos	Autoriza		
Nivel 1	Bajo	< 8	Supervisor de Operación o Área de Soporte		
Nivel 2	Medio	9 a 16	Coordinador de Servicios o Área de Soporte		
Nivel 3	Alto	> 16	Gerente de PSL - SS/Gerente de HSE&DE/Gerente del País		