CERTIFICADO DE COBERTURA
N° 5045851

Provincia ART

Buenos Aires, **21** /**01** / **2021**

DATOS DEL CLIENTE

Nombre o razón social **RADZIUNAS GABRIEL LEONARDO**

C.U.I.T. N° **20-20265997-8** N° Contrato **99896** N° Póliza Digital **2108976**

DOMICILIO CONSTITUIDO

Calle **11** N° **3453** Piso Oficina

Localidad **BERISSO** Provincia **BUENOS AIRES** Código Postal Argentino **1923**

Teléfono **4646036** Fecha de afiliación **19** / **10**/ **2004** Vigencia **21** /**10** / **2004** al **31** /**10** /**2021**

Nivel de cumplimiento en Higiene y Seguridad **2**

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

464150 Venta Al Por Mayor De Uniformes Y Ropa De Trabajo

Por la presente Provincia Aseguradora de Riesgos del Trabajo S.A., renuncia en forma expresa a reclamar o iniciar toda acción de repetición o de regreso contra AKAPOL SA, sus funcionarios, empleados u obreros, sea con fundamento en el art. 39, ap. 5, de la Ley Nº 24.557, sea en cualquier otra norma jurídica, con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que se vea obligada a abonar, contratar u otorgar al personal dependiente o ex dependiente de RADZIUNAS GABRIEL LEONARDO, amparados por la cobertura del Contrato de Afiliación Nº 99896, por acciones del trabajo o enfermedades profesionales, ocurridos o contraídas por el hecho o en ocasión del trabajo.
Esta "Cláusula de no repetición" cesará en sus efectos si el empresario comitente a favor de quien se emite, no cumple estrictamente con las medidas de prevención e higiene y seguridad en el trabajo, o de cualquier manera infringe la Ley Nº 19.587; su Decreto Reglamentario Nº 351/79 y las normativas que sobre el particular ha dictado la Superintendencia de Riesgos del Trabajo; las Provincias y la Ciudad Autónoma de la Ciudad de Buenos Aires en el ámbito de su competencia.
PROVINCIA A.R.T. S.A. se obliga a comunicar a AKAPOL SA, en forma fehaciente, los incumplimientos en que incurra el asegurado, especialmente la falta de pago en término dentro de los diez días de verificado. El Asegurado declara como domicilio de AKAPOL SA para realizar las comunicaciones en: 65 Nº 5920 (1653) VILLA BALLESTER BUENOS AIRES.
Fuera de las causales que expresamente prevee la normativa vigente, el contrato de afiliación no podrá ser modificado o enmendado sin previa notificación fehaciente a AKAPOL SA, en un plazo no inferior a quince(15) días corridos.

Se deja constancia por la presente que la empresa de referencia se encuentra asegurada en Provincia A.R.T.

El presente certificado tiene una validez de 30 días corridos a partir de la fecha de emisión. En ningún caso Provincia ART S.A. será responsable de las consecuencias del uso del certificado una vez vencido el plazo de validez.

Para corroborar los datos y consultar sobre la emisión de este certificado de cobertura, Provincia ART dispone de la casilla certificados@provart.com.ar

Recuerde revisar periódicamente las comunicaciones que le remite la Aseguradora a través del sistema de Ventanilla Electrónica de la SRT. Tenga en cuenta que tanto la suscripción a este servicio como el acceso, se efectúa con su clave fiscal de AFIP. En www.srt.gov.ar podrá encontrar los Manuales que indican cómo adherirse a esta vía de comunicación, así como el modo de utilización de la misma.



ACT. FLORENCIA FIRENZE
GERENTE TECNICA-ACTUARIAL

Provincia A.R.T. S.A.
Código de A.R.T.: 0005-1 - C.U.I.T. Nº: 30-68825409-0
Carlos Pellegrini 91 - (C1009ABA) - Ciudad Aut ónoma de Buenos Aires
Tel.: (011) 4819-2800 - Fax: (011) 4819-2888
www.provinciart.com.ar - info@provart.com.ar

CERTIFICADO DE COBERTURA
N° 5045910

Provincia ART

Buenos Aires, **21** / **01**/ **2021**

DATOS DEL CLIENTE

Nombre o razón social **RADZIUNAS GABRIEL LEONARDO**

C.U.I.T. N° **20-20265997-8** N° Contrato **99896** N° Póliza Digital **2108976**

DOMICILIO CONSTITUIDO

Calle **11** N° **3453** Piso Oficina

Localidad **BERISSO** Provincia **BUENOS AIRES** Código Postal Argentino **1923**

Teléfono **4646036** Fecha de afiliación **19** / **10**/ **2004** Vigencia **21** / **10**/ **2004** a **31 / 10 / 2021**

Nivel de cumplimiento en Higiene y Seguridad **2**

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

464150 Venta Al Por Mayor De Uniformes Y Ropa De Trabajo

C.U.I.L.	NOMBRE Y APELLIDO	CAT.	TAREA	F. MOV.	F. NACIM.	SEXO
20-22652260-4	BENAGLIA CRISTIAN OSVALDO			16/05/2006	17/04/1972	M
20-38545609-4	NAJERA FERNANDO ARIEL			01/11/2019		
20-20042765-4	RETRIVE NESTOR DARIO			01/02/2017		

Para corroborar los datos y consultar sobre la emisión de este certificado de cobertura, Provincia ART dispone de la casilla certificados@provart.com.ar

ACT. FLORENCIA FIRENZE
GERENTE TECNICA-ACTUARIAL

Provincia A.R.T. S.A.
Código de A.R.T.: 0005-1 - C.U.I.T. N°: 30-68825409-0
Carlos Pellegrini 91 - (C1009ABA) - Ciudad Aut ónoma de Buenos Aires
Tel.: (011) 4819-2800 - Fax: (011) 4819-2888
www.provinciart.com.ar - info@provart.com.ar