HOLANDO
SEGUROS

SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO DECRETO 1567/74

Asegurado	DNI/CUIT/CUIL
GRUPO AMERICANO DE INTERCAMBIO S.A.	**30586748315**

Domicilio	Localidad
CORDOBA 1351 1	**CP 1055 - CAPITAL FEDERAL**

Sección	Póliza	Endoso	Fecha de emisión	Vigencia de la Póliza	
				Desde las 0hs. del	Hasta las 24hs. del
Vida Obligatorio	**15836.1**	**59.0**	**20/09/2021**	**01/10/2021**	**30/09/2022**

Condiciones particulares

Prima mensual por cada $1.000 de suma asegurada: 0.2050
Capital asegurado individual: $118,800.00
Cantidad de asegurados: 12

Derecho de Emisión

$ 12.00

Aclaración: el pago del derecho de emisión es anual. El tomador-empleador declarará y abonará dicho importe una vez por año a través de los sistemas de AFIP para pago de cargas sociales, conjuntamente con la prima del seguro correspondiente al mes de vigencia inicial.

Interes asegurado: El asegurado toma este seguro en calidad de: **Tomador**

Forman parte del presente contrato las clausulas anexas Nº

L - 155 - 402 Reglamento del Seguro de Vida Obligatorio para trabajadores en relación de dependencia - Decreto Nro. 1567/74,

aprobado por la Superintendencia de Seguros de la Nación por resolución Nro. 35333

CUIC	Ag. Nº
F204820B660CC1CA49CC0B25158361/590	**0**

La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes.
El Servicio de Atención al Asegurado está integrado por un RESPONSABLE y un SUPLENTE, cuyos datos de contacto encontrará disponibles en la página web www.laholando.com
En caso de que el reclamo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400, correo electrónico a denuncias@ssn.gob.ar o formulario web a través de www.argentina.gob.ar/ssn

Para consultas o reclamos, comunicarse con Holando Seguros al 0800-666-7348 o 4321-7600

La presente póliza se suscribe con firma facsimil conforme circular 4462 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

ADVERTENCIA:

SI EL TEXTO DE ESTA POLIZA DIFIRIERA DEL CONTENIDO DE LA PROPUESTA LA DIFERENCIA SE CONSIDERARA APROBADA POR EL, ASEGURADO SI NO RECLAMA DENTRO DE UN MES DE RECIBIDA LA POLIZA (ART. 12 DE LA LEY DE SEGUROS). LOS VOCABLOS "ASEGURADO" Y "TOMADOR" O "CONTRATANTE" SE USAN INDISTINTAMENTE EN ESTA POLIZA, POR LO QUE DEBE DARSELE EL SIGNIFICADO QUE CORRESPONDA SEGUN LAS CIRCUNSTANCIAS DEL CASO.

Importante: la cobranza del premio correspondiente a esta póliza se regirá por lo establecido en el reglamento del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto Nº 1567/74 vigente a la fecha de emisión.

ERNESTO ALBERTO LEVI
PRESIDENTE
p.p LA HOLANDO SUDAMERICANA
La Holando Sudamericana Compañia De Seguros Sociedad Anónima

ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION
Sarmiento 309 - C1041AAG - Capital Federal, Argentina - (54 11)4321-7600 - (54 11)4321-7610 Fax - www.laholando.com

0666/0045348 3980049659

HOLANDO
SEGUROS

CERTIFICADO DE COBERTURA

Sección	Poliza	Certificado
Vida Obligatorio	**15836.1**	**9143668**
Vigencia de póliza	Moneda	
01/10/2021 al 30/09/2022	**Pesos**	

Certificamos que el/la Sr./Sra. **GRUPO AMERICANO DE INTERCAMBIO S.A. Nro.Cuit: 30-58674831-5** ha contratado en nuestra Compañía un Seguro de Vida Colectivo Obligatorio / Decreto Nro. 1567/74, amparando al personal en relación de dependencia declarado ante el Sistema Unico de la Seguridad Social. Dicha cobertura es otorgada en los términos de la Resolución 35333 de la SSN cuyo texto el empleador declara conocer.

Personal Cubierto

23-37171009-4	**AGUILERA MACARENA SOFIA**	**20-21142487-8**	**DI GREGORIO GUSTAVO DANIEL**
20-22029482-0	**DIAZ ANIBAL FERNANDO**	**20-29193294-1**	**GEIST HERNAN ANDRES**
20-31732566-6	**GIOVANELLA GERARDO DARIO**	**20-23672528-7**	**GIRALT HERNAN JOSE**
27-22548173-9	**GIRALT ILIANA VALERIA**	**27-10548325-8**	**GONCALVES BORREGA ANGELA DELIA NOEMI**
23-21441671-9	**LASCANO JOSE IGNACIO**	**27-21365146-9**	**LOPEZ SUSANA BEATRIZ**
20-16045682-6	**PARRA JUAN JOSE**	**20-14884866-2**	**RAPOSO JORGE ALBERTO**

HOLANDO
SEGUROS

CERTIFICADO DE COBERTURA

Son beneficiarios de este seguro los designados por el personal asegurado.
En caso de no efectuarse designación de beneficiario/s o si por cualquier causa la designación se tornara ineficaz, o quede sin efecto, se estará a lo reglado por los Artículos 53º y 54º de la Ley Nº 24.241 (Art. 8º Resolución 35333 de la SSN).
Este certificado tendrá validez en tanto y en cuanto el personal detallado en el apartado "Personal cubierto" haya sido declarado por el Empleador ante la AFIP mediante el mecanismo de Alta temprana, en la nómina mensual del Sistema Único de la Seguridad Social.
Asimismo, dejamos constancia que la cobertura del contrato estará sujeta a lo expresado en el Anexo de la Resolución SSN 40.629 / 2017 en su art. 13 - Suspensión de la cobertura por falta de pago del premio - Rescisión.

Libre deuda: Los pagos correspondientes a la prima del presente seguro han sido abonados por el empleador hasta el período 12/2021. Ultimo pago registrado: 07/01/2022. Para ser presentado ante quien corresponda.
Vencimiento del presente Certificado: 23/02/2022

Se extiende el presente certificado 24 días del mes de Enero del 2022, para ser presentado ante , quedando su validez y vigencia sujeta a las condiciones generales y particulares de la póliza de la referencia y del Decreto 1567/74.-

p.p.LA HOLANDO SUDAMERICANA
COMPAÑIA DE SEGUROS SOCIEDAD ANÓNIMA

Ernesto A. Levi - PRESIDENTE

ADMINISTRACION FEDERAL

931

Declaración Jurada en Pesos con centavos S.U.S.S.

Declaro que los datos consignados en este formulario son correctos y completos y que no se ha omitido ni falseado información que deba contener esta declaración, siendo fiel expresión de la verdad.

C.U.I.T.	30-58674831-5
Mes - Año	Orig. (0) - Rect. (1/9): 0
02/2022	Servicios Eventuales: No

Empleados en nómina:	12
Suma de Rem. 1:	1.974.178,18
Suma de Rem. 2:	1.974.178,18
Suma de Rem. 3:	1.974.178,18
Suma de Rem. 4:	2.030.435,46
Suma de Rem. 5:	1.974.178,18
Suma de Rem. 6:	0,00
Suma de Rem. 7:	0,00
Suma de Rem. 8:	2.030.435,46
Suma de Rem. 9:	2.033.019,39
Suma de Rem. 10:	1.347.412,86

Apellido y Nombre o Razón Social:

GRUPO AMERICANO DE INTERCAMBIO S A

Nro. Verificador: 526987

Domicilio Fiscal: CORDOBA AV. 1351 10 CAPITAL FEDERAL V 44

I - REGIMEN NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL

a1 -	Total de aportes	205.482,83
a2 -	Aportes a favor	0,00
a3 -	**Aportes S.S. a pagar**	**205.482,83**
b -	Asignaciones familiares pagadas	0,00
b1 -	Total de contribuciones	257.464,49
b2 -	Asignaciones compensadas	0,00
b3 -	Detracción art. 23 Ley 27.541	1.800,00
	Subtotal contribuciones S.S.	255.664,49
	Retenciones	255.664,49
	Contribuciones S.S. a pagar	**0,00**

II - REGIMEN NACIONAL DE OBRAS SOCIALES

a1 -	Total de aportes	37.677,29
a2 -	Aportes a favor	0,00
a3 -	**Aportes O.S. a pagar**	**37.677,29**
b1 -	Total de contribuciones	73.229,65
b2 -	Excedentes de contribuciones a favor	0,00
	Subtotal contribuciones O.S.	73.229,65
	Retenciones	73.229,65
	Contribuciones O.S. a pagar	**0,00**

III - RETENCIONES

Saldo retenciones período anterior	0,00
Retenciones del período	338.837,61
Total retenciones	338.837,61
Retenciones aplicadas a Seguridad Social	255.664,49
Retenciones aplicadas a Obra Social	73.229,65
Saldo de retenciones a período futuro	9.943,47

IV - VALES ALIMENTARIOS / CAJAS DE ALIMENTOS

Monto base de cálculo	0,00
Contribuciones, Vales Alimentarios y/o Cajas de Alimentos a pagar	0,00
Percepciones de Vales Aliment.	0,00

V - RENATRE

Total Contribuciones RENATRE	**0,00**
Total Seg. Sepelio UATRE	**0,00**

VI - LEY DE RIESGOS DE TRABAJO

Cantidad de CUILES con ART	12	540,84
Remun. con ART	2.033.019,39	77.051,44
L.R.T. total a pagar		**77.592,28**

VII - SEGURO DE VIDA

Cuiles c/S.C.V.O. - Prima	12 - 292,20
Costo Emisión:	0,00
S.C.V.O. a Pagar:	**292,20**

Ley 25.922 Encuadre: No Corresponde

Porcentaje: 0,00 Resultado: 0,00

Ley 27.430 - Monto Total Detraido: 65.660,20

VIII - MONTOS QUE SE INGRESAN

351 - Contribuciones de Seguridad Social	**0,00**	302 - Aportes de Obra Social	**37.677,29**
301 - Aportes de Seguridad Social	**205.482,83**	270 - Vales Alimentarios/Cajas de alimentos	**0,00**
360 - Contribuciones RENATRE	**0,00**	312 - L.R.T.	**77.592,28**
352 - Contribuciones de Obra Social	**0,00**	028 - Seguro Colectivo de Vida Obligatorio	**292,20**
935 - Seg. Sepelio UATRE	**0,00**		

Forma de Pago: **Efectivo**

Imprimir

CERRAR

ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE INGRESOS PÚBLICOS

VEP

Volante Electrónico de Pago

Atención: este VEP esta pendiente de pago y expira en 30 día/s

Nro. VEP:	930181435
Organismo Recaudador:	AFIP
Tipo de Pago:	Empleadores SICOSS - Saldo DJ
Descripción Reducida:	SIJPDJ02/22
CUIT:	**30-58674831-5**
Concepto:	19 OBLIGACION MENSUAL/ANUAL
Subconcepto:	19 OBLIGACION MENSUAL/ANUAL
Período:	2022-02
Generado desde la presentación de DJ nro:	839368842
Generado por el Usuario:	27225481739
Fecha Generación:	2022-03-07 Hora: 11:01:23
Día de Expiración:	2022-04-06

EMPLEADOR-APORTES SEG. SOCIAL (301)	$205.482,83
APORTES OBRAS SOCIALES (302)	$37.677,29
ASEG.RIESGO DE TRABAJO L 24557 (312)	$77.592,28
SEGURO DE VIDA COLECTIVO (28)	$292,20
Importe total a pagar	**$321.044,60**

Para efectuar el pago ingrese a:
https://sib1.interbanking.com.ar/secureLogin.do?from=home

Datos de la Transferencia

Nro de Transf:	1.567.037.853		
Número Red:	9048142		
Nro. Pago:		**Nro. de Lote:**	996
Fecha de Solicitud:	07/03/2022	**Fecha Creación:**	07/03/2022
Tipo de Transferencia:	AFIP		
Cuenta Débito:	**HSBC - CC - $ - 6023209594** 30586748315 - 15006020000602320959 46 GRUPO AMERICANO DE INTERCAMBIO S.A.		
Cuenta Crédito:	Cuenta **AFIP** en Banco **HSBC**		
Importe:	321.044,60	**Estado:**	Enviada banco debito
Observación de la Transferencia:			
Observación del Lote:			
Consolidado en Extracto:	No	**Envío unificado:**	No
Importación Directa:	No	**Credito Abierto:**	No
VEP:	Ver		

Estados por los que pasó la transferencia

FECHA	HORA	OPERADOR	QUEDO EN EL ESTADO	MOTIVO
07/03/2022	11:19:26		Enviada banco debito	
07/03/2022	11:19:26		Pendiente Tratamiento Banco Debito	
07/03/2022	11:19:26	GIRALT, HERNAN JOSE	Transmitiendose	
07/03/2022	11:18:54	GIRALT, HERNAN JOSE	Autorizada	
07/03/2022	11:18:30	GIRALT, HERNAN JOSE	Confeccionada	