# CERTIFICADO DE COBERTURA
# N° 5511395

Buenos Aires, **08 / 02 / 2022**


## DATOS DEL CLIENTE

Nombre o razón social **PLUSCEL S.R.L.**

C.U.I.T. N° **30-71156964-9** | N° de Contrato **279375** | N° de Póliza Digital **5142845**

**DOMICILIO CONSTITUIDO**

Calle **BELGRANO** | N° **399** | Piso | Oficina

Localidad **BERNAL** | Provincia **BUENOS AIRES** | Código Postal **1876**

Teléfono **42988272** | Fecha de afiliación **31 / 08 / 2021** | Vigencia **01 / 09 / 2021** al **31 / 08 / 2022**

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

## CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

**611010 Servicios De Locutorios**

| C.U.I.L. | NOMBRE Y APELLIDO | TAREA |
|---|---|---|
| 20-35112678-8 | AMATO DEMIS IVAN | |
| 20-95978106-1 | ARANGO MARIN JUAN GABRIEL | |
| 27-43518323-4 | CARUSO MILAGROS VICTORIA | |
| 27-42368449-1 | CASTRO PAZ MELINA | |
| 20-34303107-7 | DEL PRADO SEBASTIAN PABLO | |
| 27-40734708-6 | FLORES AGUSTINA BELEN | |
| 20-35941784-6 | HERRERA GERMAN DAVID | |
| 27-39655222-7 | MELIAN MARIA LAURA | |
| 27-37400276-2 | MELUZIO MICAELA JULIETA | |
| 24-40080784-8 | OTTONELLO ANTONELLA | |
| 27-34717276-1 | ROJAS TATIANA | |
| 20-39747331-8 | ROSSI MARTIN | |
| 27-37843788-7 | VELAZCO EVELYN | |
| 20-95834557-8 | VILLEGAS PETROVICH JOSE MANUEL | |

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

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 Autónoma de Buenos Aires
Tel.: (011) 4819-2800 - Fax: (011) 4819-2888
www.provinciart.com.ar - info@provart.com.ar

ACT. FLORENCIA FIRENZE
GERENTE TECNICA-ACTUARIAL

# CERTIFICADO DE COBERTURA
# N° 5512140

Buenos Aires, **08 / 02 / 2022**


## DATOS DEL CLIENTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre o razón social **PLUSCEL S.R.L.** | | | |
| C.U.I.T. N° **30-71156964-9** | | N° de Contrato **279375** | N° de Póliza Digital **5142845** |
| **DOMICILIO CONSTITUIDO** | | | |
| Calle **BELGRANO** | | N° **399** Piso | Oficina |
| Localidad **BERNAL** | Provincia **BUENOS AIRES** | Código Postal **1876** | |
| Teléfono **42988272** | Fecha de afiliación **31 / 08 / 2021** | Vigencia **01 / 09 / 2021** al **31 / 08 / 2022** | |
| Nivel de cumplimiento en Higiene y Seguridad **2** | | | |

## CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

**611010 Servicios De Locutorios**

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 METRORED HOLDING SA CUIT 30-70815219-2, 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 PLUSCEL S.R.L., amparados por la cobertura del Contrato de Afiliación Nº 279375, 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 la empresa 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.

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 METRORED HOLDING SA CUIT 30-70815219-2, 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.

***INFORMACIÓN PARA EL CLIENTE***
***Por favor, recordá revisar periódicamente las comunicaciones que te enviamos a través del sistema de Ventanilla Electrónica de la SRT.Tanto la suscripción a este servicio como el acceso se efectúa con la clave fiscal de AFIP. En www.srt.gov.ar podrás encontrar los instructivos que indican cómo adherirse a ese sistema y cómo utilizarlo.***

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

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 Autónoma de Buenos Aires
Tel.: (011) 4819-2800 - Fax: (011) 4819-2888
www.provinciart.com.ar - info@provart.com.ar

ACT. FLORENCIA FIRENZE
GERENTE TECNICA-ACTUARIAL

# CERTIFICADO DE COBERTURA
# N° 5512140

Buenos Aires, **08 / 02 / 2022**


## DATOS DEL CLIENTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre o razón social **PLUSCEL S.R.L.** | | | |
| C.U.I.T. N° **30-71156964-9** | | N° de Contrato **279375** | N° de Póliza Digital **5142845** |
| **DOMICILIO CONSTITUIDO** | | | |
| Calle **BELGRANO** | | N° **399** Piso | Oficina |
| Localidad **BERNAL** | Provincia **BUENOS AIRES** | Código Postal **1876** | |
| Teléfono **42988272** | Fecha de afiliación **31 / 08 / 2021** | Vigencia **01 / 09 / 2021** al **31 / 08 / 2022** | |
| Nivel de cumplimiento en Higiene y Seguridad **2** | | | |

## CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

**611010 Servicios De Locutorios**

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 RODECORD SA CUIT 30-68074306-8, 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 PLUSCEL S.R.L., amparados por la cobertura del Contrato de Afiliación Nº 279375, 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 la empresa 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.

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 RODECORD SA CUIT 30-68074306-8, 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.

***INFORMACIÓN PARA EL CLIENTE***
***Por favor, recordá revisar periódicamente las comunicaciones que te enviamos a través del sistema de Ventanilla Electrónica de la SRT.Tanto la suscripción a este servicio como el acceso se efectúa con la clave fiscal de AFIP. En www.srt.gov.ar podrás encontrar los instructivos que indican cómo adherirse a ese sistema y cómo utilizarlo.***

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

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 Autónoma de Buenos Aires
Tel.: (011) 4819-2800 - Fax: (011) 4819-2888
www.provinciart.com.ar - info@provart.com.ar

ACT. FLORENCIA FIRENZE
GERENTE TECNICA-ACTUARIAL

# CERTIFICADO DE COBERTURA
# N° 5512140

Buenos Aires, **08 / 02 / 2022**


## DATOS DEL CLIENTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre o razón social **PLUSCEL S.R.L.** | | | |
| C.U.I.T. N° **30-71156964-9** | | N° de Contrato **279375** | N° de Póliza Digital **5142845** |
| **DOMICILIO CONSTITUIDO** | | | |
| Calle **BELGRANO** | | N° **399** Piso | Oficina |
| Localidad **BERNAL** | Provincia **BUENOS AIRES** | Código Postal **1876** | |
| Teléfono **42988272** | Fecha de afiliación **31 / 08 / 2021** | Vigencia **01 / 09 / 2021** al **31 / 08 / 2022** | |
| Nivel de cumplimiento en Higiene y Seguridad **2** | | | |

## CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

**611010 Servicios De Locutorios**

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 MIXPLAY SA CUIT 30-70959367-2, 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 PLUSCEL S.R.L., amparados por la cobertura del Contrato de Afiliación Nº 279375, 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 la empresa 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.

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 MIXPLAY SA CUIT 30-70959367-2, 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.

***INFORMACIÓN PARA EL CLIENTE***
***Por favor, recordá revisar periódicamente las comunicaciones que te enviamos a través del sistema de Ventanilla Electrónica de la SRT.Tanto la suscripción a este servicio como el acceso se efectúa con la clave fiscal de AFIP. En www.srt.gov.ar podrás encontrar los instructivos que indican cómo adherirse a ese sistema y cómo utilizarlo.***

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

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 Autónoma de Buenos Aires
Tel.: (011) 4819-2800 - Fax: (011) 4819-2888
www.provinciart.com.ar - info@provart.com.ar

ACT. FLORENCIA FIRENZE
GERENTE TECNICA-ACTUARIAL

# CERTIFICADO DE COBERTURA
# N° 5512140

Buenos Aires, **08 / 02 / 2022**
Página 1

## DATOS DEL CLIENTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre o razón social **PLUSCEL S.R.L.** | | | |
| C.U.I.T. N° **30-71156964-9** | | N° de Contrato **279375** | N° de Póliza Digital **5142845** |
| **DOMICILIO CONSTITUIDO** | | | |
| Calle **BELGRANO** | | N° **399** Piso | Oficina |
| Localidad **BERNAL** | Provincia **BUENOS AIRES** | Código Postal **1876** | |
| Teléfono **42988272** | Fecha de afiliación **31 / 08 / 2021** | Vigencia **01 / 09 / 2021** al **31 / 08 / 2022** | |
| Nivel de cumplimiento en Higiene y Seguridad **2** | | | |

## CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

**611010 Servicios De Locutorios**

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 TELMEX ARG SA CUIT 33-69509841-9, 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 PLUSCEL S.R.L., amparados por la cobertura del Contrato de Afiliación Nº 279375, 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 la empresa 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.

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 TELMEX ARG SA CUIT 33-69509841-9, 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.

***INFORMACIÓN PARA EL CLIENTE***
***Por favor, recordá revisar periódicamente las comunicaciones que te enviamos a través del sistema de Ventanilla Electrónica de la SRT.Tanto la suscripción a este servicio como el acceso se efectúa con la clave fiscal de AFIP. En www.srt.gov.ar podrás encontrar los instructivos que indican cómo adherirse a ese sistema y cómo utilizarlo.***

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

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 Autónoma de Buenos Aires
Tel.: (011) 4819-2800 - Fax: (011) 4819-2888
www.provinciart.com.ar - info@provart.com.ar



ACT. FLORENCIA FIRENZE
GERENTE TECNICA-ACTUARIAL

# CERTIFICADO DE COBERTURA
# N° 5512140

Buenos Aires, **08 / 02 / 2022**


## DATOS DEL CLIENTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre o razón social **PLUSCEL S.R.L.** | | | |
| C.U.I.T. N° **30-71156964-9** | | N° de Contrato **279375** | N° de Póliza Digital **5142845** |
| **DOMICILIO CONSTITUIDO** | | | |
| Calle **BELGRANO** | | N° **399** Piso | Oficina |
| Localidad **BERNAL** | Provincia **BUENOS AIRES** | Código Postal **1876** | |
| Teléfono **42988272** | Fecha de afiliación **31 / 08 / 2021** | Vigencia **01 / 09 / 2021** al **31 / 08 / 2022** | |
| Nivel de cumplimiento en Higiene y Seguridad **2** | | | |

## CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

**611010 Servicios De Locutorios**

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 ARREND MOVIL ARGENTINA CUIT 30-71122513-, 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 PLUSCEL S.R.L., amparados por la cobertura del Contrato de Afiliación Nº 279375, 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 la empresa 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.

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 ARREND MOVIL ARGENTINA CUIT 30-71122513-, 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.

***INFORMACIÓN PARA EL CLIENTE***
***Por favor, recordá revisar periódicamente las comunicaciones que te enviamos a través del sistema de Ventanilla Electrónica de la SRT.Tanto la suscripción a este servicio como el acceso se efectúa con la clave fiscal de AFIP. En www.srt.gov.ar podrás encontrar los instructivos que indican cómo adherirse a ese sistema y cómo utilizarlo.***

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

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 Autónoma de Buenos Aires
Tel.: (011) 4819-2800 - Fax: (011) 4819-2888
www.provinciart.com.ar - info@provart.com.ar

ACT. FLORENCIA FIRENZE
GERENTE TECNICA-ACTUARIAL

# CERTIFICADO DE COBERTURA
# N° 5512140

Buenos Aires, **08 / 02 / 2022**
Página 1

## DATOS DEL CLIENTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre o razón social **PLUSCEL S.R.L.** | | | |
| C.U.I.T. N° **30-71156964-9** | | N° de Contrato **279375** | N° de Póliza Digital **5142845** |
| **DOMICILIO CONSTITUIDO** | | | |
| Calle **BELGRANO** | | N° **399** | Piso Oficina |
| Localidad **BERNAL** | Provincia **BUENOS AIRES** | Código Postal **1876** | |
| Teléfono **42988272** | Fecha de afiliación **31 / 08 / 2021** | Vigencia **01 / 09 / 2021** al **31 / 08 / 2022** | |
| Nivel de cumplimiento en Higiene y Seguridad **2** | | | |

## CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

**611010 Servicios De Locutorios**

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 AMX CUIT 30-66328849-7, 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 PLUSCEL S.R.L., amparados por la cobertura del Contrato de Afiliación Nº 279375, 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 la empresa 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.

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 AMX CUIT 30-66328849-7, 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.

***INFORMACIÓN PARA EL CLIENTE***
***Por favor, recordá revisar periódicamente las comunicaciones que te enviamos a través del sistema de Ventanilla Electrónica de la SRT.Tanto la suscripción a este servicio como el acceso se efectúa con la clave fiscal de AFIP. En www.srt.gov.ar podrás encontrar los instructivos que indican cómo adherirse a ese sistema y cómo utilizarlo.***

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

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 Autónoma de Buenos Aires
Tel.: (011) 4819-2800 - Fax: (011) 4819-2888
www.provinciart.com.ar - info@provart.com.ar

ACT. FLORENCIA FIRENZE
GERENTE TECNICA-ACTUARIAL

# CERTIFICADO DE COBERTURA
# N° 5512140

Buenos Aires, **08 / 02 / 2022**


## DATOS DEL CLIENTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre o razón social **PLUSCEL S.R.L.** | | | |
| C.U.I.T. N° **30-71156964-9** | | N° de Contrato **279375** | N° de Póliza Digital **5142845** |
| **DOMICILIO CONSTITUIDO** | | | |
| Calle **BELGRANO** | | N° **399** Piso | Oficina |
| Localidad **BERNAL** | Provincia **BUENOS AIRES** | Código Postal **1876** | |
| Teléfono **42988272** | Fecha de afiliación **31 / 08 / 2021** | Vigencia **01 / 09 / 2021** al **31 / 08 / 2022** | |
| Nivel de cumplimiento en Higiene y Seguridad **2** | | | |

## CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

**611010 Servicios De Locutorios**

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 ERTACH SA CUIT 30-69553800-2„ 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 PLUSCEL S.R.L., amparados por la cobertura del Contrato de Afiliación Nº 279375, 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 la empresa 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.

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 ERTACH SA CUIT 30-69553800-2„ 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.

***INFORMACIÓN PARA EL CLIENTE***
***Por favor, recordá revisar periódicamente las comunicaciones que te enviamos a través del sistema de Ventanilla Electrónica de la SRT.Tanto la suscripción a este servicio como el acceso se efectúa con la clave fiscal de AFIP. En www.srt.gov.ar podrás encontrar los instructivos que indican cómo adherirse a ese sistema y cómo utilizarlo.***

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

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 Autónoma de Buenos Aires
Tel.: (011) 4819-2800 - Fax: (011) 4819-2888
www.provinciart.com.ar - info@provart.com.ar

ACT. FLORENCIA FIRENZE
GERENTE TECNICA-ACTUARIAL

# CERTIFICADO DE COBERTURA
# N° 5512140

Buenos Aires, **08 / 02 / 2022**


## DATOS DEL CLIENTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre o razón social **PLUSCEL S.R.L.** | | | |
| C.U.I.T. N° **30-71156964-9** | | N° de Contrato **279375** | N° de Póliza Digital **5142845** |
| **DOMICILIO CONSTITUIDO** | | | |
| Calle **BELGRANO** | | N° **399** Piso | Oficina |
| Localidad **BERNAL** | Provincia **BUENOS AIRES** | Código Postal **1876** | |
| Teléfono **42988272** | Fecha de afiliación **31 / 08 / 2021** | Vigencia **01 / 09 / 2021** al **31 / 08 / 2022** | |
| Nivel de cumplimiento en Higiene y Seguridad **2** | | | |

## CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

**611010 Servicios De Locutorios**

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 IDEAS MUSICALES SA CUIT 30-71123957-6, 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 PLUSCEL S.R.L., amparados por la cobertura del Contrato de Afiliación Nº 279375, 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 la empresa 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.

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 IDEAS MUSICALES SA CUIT 30-71123957-6, 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.

***INFORMACIÓN PARA EL CLIENTE***
***Por favor, recordá revisar periódicamente las comunicaciones que te enviamos a través del sistema de Ventanilla Electrónica de la SRT.Tanto la suscripción a este servicio como el acceso se efectúa con la clave fiscal de AFIP. En www.srt.gov.ar podrás encontrar los instructivos que indican cómo adherirse a ese sistema y cómo utilizarlo.***

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

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 Autónoma de Buenos Aires
Tel.: (011) 4819-2800 - Fax: (011) 4819-2888
www.provinciart.com.ar - info@provart.com.ar

ACT. FLORENCIA FIRENZE
GERENTE TECNICA-ACTUARIAL

# CERTIFICADO DE COBERTURA
# N° 5512140

Buenos Aires, **08 / 02 / 2022**


## DATOS DEL CLIENTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre o razón social **PLUSCEL S.R.L.** | | | |
| C.U.I.T. N° **30-71156964-9** | | N° de Contrato **279375** | N° de Póliza Digital **5142845** |
| **DOMICILIO CONSTITUIDO** | | | |
| Calle **BELGRANO** | | N° **399** Piso | Oficina |
| Localidad **BERNAL** | Provincia **BUENOS AIRES** | Código Postal **1876** | |
| Teléfono **42988272** | Fecha de afiliación **31 / 08 / 2021** | Vigencia **01 / 09 / 2021** al **31 / 08 / 2022** | |
| Nivel de cumplimiento en Higiene y Seguridad **2** | | | |

## CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

**611010 Servicios De Locutorios**

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 ERTACH SA - PRIMA SA - UTE SA CUIT 30-70929956-1, 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 PLUSCEL S.R.L., amparados por la cobertura del Contrato de Afiliación Nº 279375, 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 la empresa 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.

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 ERTACH SA - PRIMA SA - UTE SA CUIT 30-70929956-1, 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.

***INFORMACIÓN PARA EL CLIENTE***
***Por favor, recordá revisar periódicamente las comunicaciones que te enviamos a través del sistema de Ventanilla Electrónica de la SRT.Tanto la suscripción a este servicio como el acceso se efectúa con la clave fiscal de AFIP. En www.srt.gov.ar podrás encontrar los instructivos que indican cómo adherirse a ese sistema y cómo utilizarlo.***

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

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 Autónoma de Buenos Aires
Tel.: (011) 4819-2800 - Fax: (011) 4819-2888
www.provinciart.com.ar - info@provart.com.ar

ACT. FLORENCIA FIRENZE
GERENTE TECNICA-ACTUARIAL