FRENTE DE PÓLIZA

Póliza impresa el dia 12-04-2022

FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A.

SECCIÓN VIDA OBLIGATORIO **PRODUCTO** SCVO DECRETO 1567/74 **PÓLIZA** 1285180

Productor: 3556 FERNANDEZ CHRISTIAN MAXIMILIANO Matrícula SSN: 48799 AG: 2

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 00:00 Hs. del 01-02-2022	Hasta 24:00 Hs. del 31-10-2022
Término (en días)	**Plan**
272	100 - SCVO - AFIP
Endoso	**Lugar de emisión**
4	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
1172172	11-03-2022

DATOS DEL TOMADOR / CONTRATANTE

NOMBRE SCA COMMUNICATIONS S.A.
DOMICILIO AV. LOPE DE VEGA N* 3357
LOCALIDAD CAPITAL FEDERAL
CÓDIGO POSTAL 1419
PROVINCIA CAPITAL
CONDICIÓN DE IVA INSCRIPTO
CUIT/DNI 30710680945 /
ASEGURADO NRO. 3962150

*61B1AF2AE45E18F45E895E6412851800

FEDERACIÓN PATRONAL SEGUROS S.A. Domicilio: Av. 51 n°770 - La Plata - CP B1900AWP - Pcia de Bs. As. - IVA-RESPONSABLE INSCRIPTO. Imp.S/Ing.Brutos:Conv.Mult.902-867191-2. Fecha Inicio de Actividad: 08/11/2000.

FEDERACIÓN PATRONAL SEGUROS S.A.,CUIT: 33-70736658-9 (en adelante "el Asegurador") asegura a la persona indicada anteriormente (en adelante "el Asegurado/Tomador"), bajo las condiciones de la presente póliza, que han sido convenidas para ser ejecutadas en buena fe, y de conformidad con la solicitud de seguro presentada por el Asegurado/Tomador, la que se declara parte integrante de este contrato

PLAN DE PAGO DEL ENDOSO

NÚMERO	VENCIMIENTO	IMPORTE
1/1	01-02-2022	$ 1,923.65
TOTAL:		**$ 1,923.65**

PERÍODO FACTURADO

01-02-2022	31-10-2022

Pago del Impuesto de sellos de $ 0 por declaración jurada.
Números de Inscripción:
33-70736658-9

LIQUIDACION DEL PREMIO

PRIMA $ 1,923.65	**DERECHO DE EMISION** $ 0.00		
I.V.A. $ 0.00	**SELLADO** $ 0.00	**OTROS IMP. Y TASAS** $ 0.00	
PREMIO DEL ENDOSO $ 1,923.65			
MONEDA CONTRATO PESOS	**TEA** 0.00%	**CARGO FINANCIERO** $ 0.00	

Si el texto de esta póliza difiriera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza (Art.12 de la ley de Seguros). Cuando se mencionen los vocablos "Asegurado" o "Tomador/Contratante" se considerará indistintamente según correspondan. Emitida en La Plata el 11 de Marzo de 2022

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8. del Reg. General de la Actividad Aseguradora.

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.fedpat.com.ar/informacion-util/servicio-atencion-al-asegurado
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 FEDERACIÓN PATRONAL SEGUROS S.A., al teléfono 0810-222-5588



Diego Fernando Vallina
Gerente General

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación mediante Proveído N 107465

SELF

FRENTE DE PÓLIZA - CONDICIONES PARTICULARES (CONTINUACIÓN)

FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A.

SECCIÓN	VIDA OBLIGATORIO	PRODUCTO	SCVO DECRETO 1567/74	PÓLIZA	1285180

CONDICIONES GENERALES COMUNES / ESPECIFICAS Y CLAUSULAS ADICIONALES QUE SE ANEXAN Y FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA PRESENTE POLIZA

I A2

RIESGOS CUBIERTOS (POR CERTIFICADO)	DATOS RELEVANTES
010 MUERTE NATURAL Y ACCIDENTAL	SUMA ASEG. INDIVIDUAL $ 118,800.00
	SUMA ASEG. TOTAL $ 118,800.00

Cantidad de asegurados vigentes: 79
IMPORTANTE: Ver el detalle de los asegurados con sus coberturas y sumas aseguradas en el ANEXO A LAS CONDICIONES DE POLIZA - NOMINA

En caso de siniestro, la falta de presentación de la información y/o documentación solicitada en la Resolución Nº 28/2018 de la Unidad de Información Financiera (U.I.F.), no obstará al pago correspondiente, si obrara en poder de la aseguradora la documentación requerida por la legislación aplicable en materia de seguros, sin perjuicio de la responsabilidad del Sujeto Obligado de evaluar adecuadamente esa falta de presentación de información y/o documentación, a la luz de la normativa aplicable en materia de prevención de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo.

El Asegurado o Tomador puede solicitar en cualquier momento a la Aseguradora un ejemplar en original de la presente documentación

ANEXO I - Exclusiones a la Cobertura

Quedan excluidos de esta cobertura:
a) Los trabajadores rurales permanentes amparados por la Ley Nº 16.600
b) Los trabajadores contratados por un término menor a un mes.

Resolución SSN 39.766 (SCVO 1.567/74 - Mayo 2016)

Artículo 1. OBJETO
El Seguro Colectivo de Vida Obligatorio previsto en el Decreto N 1.567/74 cubre el riesgo de muerte e incluye el suicidio como hecho indemnizable, sin limitaciones de ninguna especie, de todo trabajador en relación de dependencia, cuyos empleadores se encuentren o no obligados con el Sistema Único de la Seguridad Social.

Artículo 2. EXCLUSIONES
Quedan excluidos de esta cobertura:
a) Los trabajadores rurales permanentes amparados por la Ley N 16.600;
b) Los trabajadores contratados por un término menor a un mes.

Artículo 3. PRESTACION
La prestación establecida por el Decreto N 1.567/74 es independiente de todo otro beneficio social, seguro o indemnización de cualquier especie que se fije o haya sido fijada por ley, convención colectiva de trabajo o disposiciones de la seguridad social o del trabajo.
Los trabajadores en relación de dependencia que presten servicios para más de un empleador, sólo tendrán derecho a la prestación del seguro, una sola vez. La contratación del seguro queda a cargo del empleador ante el que el trabajador cumpla la mayor jornada mensual laboral, y en caso de igualdad, quedará a opción del trabajador.

Artículo 4. CONTRATACION DEL SEGURO
Las pólizas de Seguro Colectivo de Vida Obligatorio - Decreto N 1.567/74, autorizadas a las entidades, serán tomadas por los empleadores en cualquier entidad aseguradora, que se encuentre inscripta en el Registro Especial de carácter público que lleva la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION (SSN).

Artículo 5. PRIMA - SUMA ASEGURADA - VARIACION DE CAPITAL ASEGURADO - AJUSTE DE PRIMAS
El costo del seguro estará a cargo del empleador.
La suma asegurada, las primas y los conceptos que de ellos se derivan, deben expresarse en moneda de curso legal.
Prima
La prima se fija en PESOS DOSCIENTOS CINCO MILESIMOS ($ 0,205) mensuales por cada PESOS MIL ($ 1.000).
Suma asegurada
La suma asegurada será equivalente a 5,5 Salarios Mínimos Vitales y Móviles, la cual será comunicada anualmente por la SSN con la suficiente antelación a fin de proceder a los ajustes necesarios.

Artículo 6. AUTORIZACION PARA OPERAR EN LA COBERTURA
Para operar en la cobertura del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio - Decreto N 1.567/74, las entidades deberán estar expresamente autorizadas para operar en la Rama Vida, y solicitar su inscripción en el "Registro Especial de Seguro Colectivo de Vida Obligatorio - Decreto N 1.567/74", que lleva la SSN.
En los casos de transferencia de la Rama Vida o cesión de la cartera del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto N 1.567/74, las entidades cesionarias deberán contar con la pertinente inscripción en el Registro Especial del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio.
A los fines de la inscripción, las entidades acompañarán copia auténtica del Acta del órgano directivo que refleje la decisión de operar en la cobertura e informará la fecha y el número de Resolución de SSN que la autoriza a operar en la Rama Vida.

Artículo 7. SOLICITUD DEL SEGURO - EMISION DE LA PÓLIZA - NÓMINA DEL PERSONAL ASEGURADO
Solicitud del Seguro
Las solicitudes de seguro que formulen los tomadores serán acompañadas de manera indefectible con:
a) Copia de la última nómina del personal empleado declarada al Sistema Único de la Seguridad Social (SUSS) o en su reemplazo el Listado de las Relaciones Laborales Activas del Sistema "Mi Simplificación", ambos a cargo de la Administración Federal de Ingresos Públicos (AFIP);
b) Constancia de baja de la cobertura correspondiente al período anterior, emitida por la aseguradora desde el sistema Kausay en caso de corresponder, a fin de evitar que un mismo empleador posea más de una póliza vigente para un mismo período.
A partir del momento de inicio de la cobertura queda incluido en la misma todo el personal en relación de dependencia declarado al SUSS o el que figure en el Listado de las Relaciones Laborales Activas del Sistema "Mi Simplificación".
Cuando el tomador empleador / contratante no estuviere incluido en el Sistema Único de la Seguridad Social será su obligación comunicar a la aseguradora al momento de presentar la solicitud de seguro, el número de CUIL (Clave Única de Identificación Laboral) del personal asegurado y en caso de menores, el número de la cuenta de la Caja de Ahorro Especial, y mantener esta nómina actualizada con las altas y bajas producidas.
Emisión y entrega de Póliza - Fecha de inicio de vigencia
Las aseguradoras emitirán las pólizas en donde la fecha de inicio de vigencia sea coincidente con el primer día del mes calendario. Esto también es aplicable a las renovaciones.
Las entidades aseguradoras deberán entregar la póliza al tomador por un medio que permita comprobar su recepción dentro de los QUINCE (15) días de celebrado el contrato.
Dicha póliza deberá emitirse anualmente. Consignará en su frente superior el texto "Seguro Colectivo de Vida Obligatorio - Decreto N 1.567/74" Y contendrá el número de registro y su fecha de emisión, el nombre, domicilio y demás datos personales del tomador, capital asegurado, prima vigente al inicio de la cobertura, plazo y condiciones de pago y riesgo cubierto, como así también, la Clave Única de Identificación de Contratos (CUIC).
A los efectos de facilitar la información de los asegurados, el tomador de la póliza deberá exhibir un afiche donde se indique:
a) Aseguradora donde se encuentre vigente la cobertura, domicilio, teléfonos y dirección electrónica;
b) Como mínimo, incluirá la información que se señala en el Anexo i) del presente;
c) Al pie se indicará que cualquier consulta o denuncia relativa a esta cobertura debe dirigirse a la SSN, con su dirección, teléfonos y dirección electrónica.
El arte del afiche deberá contemplar la uniformidad de medidas tipográficas y tener como mínimo un tamaño de SESENTA CENTIMETROS (60 cm.) de alto por CUARENTA y CINCO CENTIMETROS (45 cm.) de ancho.
Este Afiche deberá ser provisto por la aseguradora conjuntamente con la entrega de la póliza. Las aseguradoras se encuentran obligadas a entregar los mismos de manera gratuita a todos los tomadores del seguro y a reponer los afiches para garantizar la exhibición en todo momento de al menos UN (1) afiche por cada establecimiento.
La exhibición del afiche es obligatoria por parte de los empleadores - tomadores del seguro, quienes expondrán al menos UNO (1) por establecimiento, en lugares destacados que permitan la fácil visualización por parte de todos los trabajadores.
Asimismo los empleadores verificarán la correcta conservación de los afiches, solicitando la reposición a su aseguradora en caso de deterioro, pérdida o sustracción.
Es de exclusiva responsabilidad del empleador / tomador del seguro, cumplimentar todos los recaudos exigidos en la normativa. .

Artículo 8. DESIGNACION DE BENEFICIARIOS
Todo el personal asegurado tiene el derecho a designar beneficiarios.
La aseguradora deberá exigir al tomador que efectúe la comunicación, a los asegurados en orden al derecho de designar beneficiarios, para lo cual, dentro de los QUINCE (15) días de contratada la cobertura o de denunciada la incorporación del nuevo empleado, según corresponda, la aseguradora deberá proveer al tomador del seguro, por cada asegurado, el "Formulario de Designación de Beneficiarios", que como Anexo ii) forma parte del presente.
En el "Formulario de Designación de Beneficiarios" que le proporcionará el empleador; el asegurado consignará, el lugar y la fecha e instituirá a las personas beneficiarias del seguro, determinando en su caso, la cuota parte que le asigna a cada uno de los beneficiarios designados, además del domicilio, tipo y número de Documento de Identidad y firma del 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 53 y 54 de la Ley N 24.241.
A efectos de acreditarse tales extremos se tomará en consideración la declaración de derechohabientes expedida por la ADMINISTRACION NACIONAL DE LA SEGURIDAD

SOCIAL (ANSeS) o similar emitido por la caja provisional respecto de la cual resultare aportante el fallecido.
El comprobante de Incorporación al seguro y de Designación de Beneficiarios debe ser debidamente completado por el Tomador y el Asegurado.
El Original y Duplicado quedará en poder del tomador quien presentará el Original a la aseguradora cuando reclame el pago del beneficio y el Triplicado será entregado por el tomador al empleado asegurado.
El asegurador que pagare conforme a lo establecido en el presente Artículo, queda liberado de toda responsabilidad frente al siniestro.

Artículo 9. VIGENCIA - PERIODO DE CARENCIA POR INICIO DE ACTIVIDAD TRASPASO
DE ASEGURADORA
Únicamente, en los casos de iniciación de actividades, el empleador tendrá
TREINTA (30) días de plazo para tomar el seguro. Quienes tomen el seguro en el plazo indicado tendrán cubiertos los siniestros que se produzcan desde esa fecha.
Vencido dicho plazo y no contratada la cobertura ésta regirá a partir de la hora
CERO (0) del trigésimo primer día posterior a la solicitud del seguro.
Las aseguradoras al emitir las pólizas correspondientes por inicio de actividades de los empleadores, deberán tomar en consideración lo establecido en el Artículo 7 del presente Anexo.
En el caso en que el tomador hubiera contratado la cobertura del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio - Decreto N 1.567/74 en una entidad aseguradora y:
a) Resolviera contratarla con otra, existiendo continuidad asegurativa no le alcanza el plazo de carencia mencionado en el presente artículo. En este caso, se deberán cumplimentar los requisitos establecidos en los Artículos 7 Y 8 del presente Reglamento.
b) Durante la vigencia de la misma, decidiera cambiar de aseguradora y a fin de mantener la continuidad asegurativa, dicho cambio comenzará a regir a partir del día primero del mes calendario siguiente a la baja de la anterior cobertura. Para emitir la póliza, la nueva entidad aseguradora deberá exigir al tomador- empleador una constancia de baja de cobertura, emitida por la anterior aseguradora desde el Sistema Kausay, a fin de evitar que un mismo empleador posea más de una póliza vigente para un mismo periodo.
La responsabilidad del asegurador comienza a la hora CERO (0) del día en que se inicie la vigencia de la cobertura y finaliza a las VEINTICUATRO (24) horas del último día de vigencia estipulado.

Artículo 10. DERECHO DE EMISION, GASTOS DE ADMINISTRACION Y RECONOCIMIENTO DE PARTICIPACION A PRODUCTORES ASESORES DE SEGUROS - EXENCION DE TASA UNIFORME

El derecho de emisión es anual, podrá percibirlo el asegurador cuando se emita o renueve una póliza, de acuerdo a la siguiente escala:
Hasta VEINTICINCO (25) asegurados PESOS DOCE ($12).
Entre VEINTISEIS (26) y CINCUENTA (50) asegurados PESOS DIECISIETE ($17).
Más de CINCUENTA (50)'asegurados PESOS VEINTICINCO ($25).
El tomador / empleador, cuando corresponda, declarará y abonará el derecho de emisión a través del aplicativo del SICOSS.
De las primas percibidas, las entidades aseguradoras destinarán un VEINTIDÓS CON
SETENTA POR CIENTO (22,70%), para atender los gastos de administración de esta cobertura.
Las entidades aseguradoras podrán reconocer a los productores asesores de seguros una participación de los fondos provenientes de los gastos de administración. La liquidación de las participaciones será efectuada por las entidades aseguradoras.
Atento a la naturaleza particular del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio - Decreto N
1.567/74 no le resulta de aplicación las previsiones del Artículo 81 de la Ley N 20.091.

Artículo 11. PAGO DEL PREMIO
El premio correspondiente a la presente cobertura será declarado e ingresado directamente por el tomador / empleador con las mismas modalidades, plazos y condiciones establecidos para el pago de los aportes y contribuciones con destino a la Seguridad Social, en función de la nómina del mes que declara tomando en consideración el valor del premio vigente, a partir de lo establecido en el Artículo 2 y lo determinado en el Artículo 6 , de la Resolución SSN N 35.333 del 16 de septiembre de 2010 y sus modificatorias.
Lo dispuesto en el párrafo anterior también será de aplicación respecto de los empleadores no obligados con SUSS, con excepción de aquellas pólizas que amparen a los trabajadores domésticos encuadrados en el Artículo 1 de la Ley N 26.844, las que serán abonadas directamente a las aseguradoras. A tal efecto la AFIP queda facultada para dictar las normas operativas que resulten necesarias.
La AFIP establecerá los mecanismos para la distribución de los fondos a las respectivas aseguradoras.
En el caso de fallecimiento de un trabajador no incluido en la nómina de personal del tomador se actuará conforme a lo dispuesto en el Artículo 18 del presente reglamento.
Si el empleador determinara e ingresara el monto del premio, sin haber contratado una póliza con una aseguradora o la relación aseguradora - CUIT sea errónea o esté fuera de vigencia, no implicará cobertura automática en dicho seguro. En dichos supuestos la AFIP direccionará los montos y la información a la SSN.
Regularizados los supuestos antes mencionados, los futuros pagos que efectúen serán transferidos por la AFIP a las entidades aseguradoras que correspondan conforme el procedimiento establecido en el Artículo 12 del presente anexo.

Artículo 12. DISTRIBUCION DE RECAUDACION
12.1. Los montos correspondientes al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio, recaudados por la AFIP serán transferidos a las aseguradoras a las cuentas bancarias que éstas establezcan.
A tal efecto, las aseguradoras, a través de una nota firmada por personal de la entidad autorizado a tal fin, deberán informar a la SSN los datos correspondientes a la cuenta bancaria del BANCO DE LA NACION ARGENTINA, a la cual se le efectuarán las transferencias correspondientes a la recaudación del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio - Decreto N 1.567/74, como así también cualquier modificación sobre la misma, conforme lo requerido a través de la Comunicación SSN N 2434 del 6 de mayo de 2010.
La mencionada nota deberá contener como mínimo los siguientes datos: titular de la cuenta bancaria, número y tipo de cuenta, entidad bancaria y sucursal y clave bancaria universal, debiendo ser acompañada de una certificación emitida por la entidad bancaria en la que conste que la misma está libre de inhibiciones y embargos.
Las aseguradoras que en el futuro comiencen a operar en este Seguro, deberán dar cumplimiento a lo establecido en el presente Artículo antes de iniciar la comercialización del mencionado seguro.
12.2. La AFIP transferirá los fondos a las aseguradoras, conforme el padrón de pólizas que remitirá esta SSN, el que será confeccionado en base a los datos que las entidades envían al Sistema Informático Kausay y el cual contendrá los datos necesarios para poder proceder a la correcta distribución de los conceptos recaudados por el Seguro Colectivo de Vida Obligatorio.
12.3. La AFIP informará en forma diaria a las aseguradoras diversa información respecto de la determinación del pago, las nóminas y los importes acreditados en las Cuentas Bancarias por ellas informadas, mediante la utilización de transferencia electrónica, los que contendrán los siguientes datos:
1) CUIC - Clave única de identificación de contratos;
2) CUIT del tomador / empleador;
3) Período declarado;
4) Identificación de las CUIL declaradas;
5) Fecha en que pagó el tomador / empleador;
6) Importe total depositado por el tomador / empleador discriminado por prima y derecho de emisión;
7) Fecha de procesamiento;
8) Fecha de transferencia a la Cuenta Bancaria de la Aseguradora;
9) Importe acreditado en la Cuenta Bancaria;
12.4. Cuando la Aseguradora detecte diferencias entre lo informado por la AFIP en los archivos publicados de respaldo y la información provista por los empleadores podrá requerir un análisis de las mismas.
A tal fin deberá presentar una nota escrita, firmada por autoridad de la Aseguradora, indicando la CUIT del contribuyente por el cual realiza la consulta, y el/los periodo/s fiscal/es con diferencia, adjuntando el/los comprobante/s de pago correspondiente/s.
La nota deberá ser dirigida a la División Usuarios de la Seguridad Social y presentarla personalmente en Balcarce 167 - Mesa General de Entradas, Salidas y Archivo, o enviarla por correo postal.
Si se diera el caso que la consulta no está relacionada con diferencias entre lo pagado y lo transferido, no será necesaria la presentación de la copia del comprobante de pago. Una vez iniciado el análisis de lo requerido, la AFIP podrá solicitar a la Aseguradora la presentación de documentación adicional que coadyuve a obtener el resultado del mismo.
12.5. Cuando los empleadores o las Aseguradoras verifiquen que los fondos de los pagos efectuados fueron derivados por la AFIP a la SSN, podrán requerir la devolución de los mismos.

A tal fin deberán presentar una nota escrita, firmada por autoridad de la empresa (empleador) o de la Aseguradora, indicando la CUIT del contribuyente por el cual requiere la devolución de los fondos, indicando el/los periodo/s fiscal/es, sus montos y adjuntando el/los comprobante/s de pago correspondiente/s y/o toda otra documentación que acredite el reclamo.
La nota deberá ser dirigida a la Gerencia Administrativa de la SSN - Sector SCVO y presentarla personalmente o a través de correo postal en la Avda. Julio A. Roca 721 - Mesa General de Entradas, Salidas y Archivo.

Artículo 13. SUSPENSION DE LA COBERTURA POR FALTA DE PAGO DEL PREMIO - RESCISION
El pago del premio del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio por parte del tomador / empleador deberá efectuarse en la fecha que opere el vencimiento para tributar los aportes y contribuciones con destino a la seguridad social. Si el premio no fuera abonado en dicha fecha, el empleador contará con un plazo de TREINTA (30) días a partir de la fecha de vencimiento para hacer efectivo el pago. Transcurrido dicho plazo sin que se hubiera efectuado el pago del premio operará la mora en forma automática y con ello la suspensión de la cobertura sin necesidad de aviso o intimación alguna.
La cobertura se reanudará a partir de la hora CERO (0) del día siguiente al ingreso de la prima.
La cobertura sólo podrá ser rehabilitada dentro de los SESENTA (60) días desde la fecha de su suspensión. El vencimiento de este plazo provocará la rescisión automática del contrato.
La suspensión del seguro, .o su rescisión por falta de pago del premio, hará directamente responsable al empleador por el pago del beneficio.
Los pagos efectuados por los tomadores / empleadores una vez vencido el plazo de suspensión y estando la póliza rescindida, no dará derecho a rehabilitar la misma.

Artículo 14. COMUNICACION DE ALTAS y BAJAS - AJUSTE DE LAS PRIMAS
Las altas y bajas serán comunicadas por el tomador a la aseguradora con el envío de la última nómina del personal empleado declarada al Sistema Único de Seguridad Social (SUSS), o en su reemplazo el Listado de las Relaciones Laborales Activas del Sistema "Mi Simplificación", lo que establecerá el ajuste de primas si correspondiere.
La aseguradora, sin perjuicio de la información que le sea suministrada a través de la AFIP, tendrá derecho a exigir al tomador la última nómina del personal empleado declarada al Sistema Único de Seguridad Social (SUSS) cuando lo estime conveniente.
Para el caso que el tomador / empleador contratante no estuviere incluido en el Sistema Único de la Seguridad Social, las altas y bajas deben ser comunicadas mensualmente a la aseguradora.
A fin de mantener vigente la cobertura, el tomador / empleador deberá integrar la diferencia de primas conforme las altas y bajas comunicadas a la aseguradora de acuerdo a lo determinado en el Artículo 11 del presente reglamento.

Artículo 15. LIQUIDACION DEL SINIESTRO
La aseguradora deberá requerir al tomador que acredite haber notificado fehacientemente a los beneficiarios la existencia del beneficio, al momento de producirse el siniestro, en el último domicilio que el asegurado tenga registrado.
Si por cualquier causa la designación deviniera ineficaz o quedase sin efecto, se considerarán beneficiarios aquellas personas que cumplan con la condición de derechohabiente, según lo reglado por los Artículos 53 y 54 de la Ley N 24.241. A tal efecto, deberá presentarse las constancias a las que se hace referencia en el Artículo 8 .
En esta notificación se deberá especificar el monto del beneficio, así como que su cobro puede efectuarse personalmente. En caso de requerirse el cobro a través de mandatarios se requerirá al efecto un Poder Especial en el cual se deberá especificar concepto y monto del beneficio.
Las entidades aseguradoras liquidarán el siniestro de los seguros en vigencia una vez que cuenten con los siguientes elementos:
1) Partida de Defunción del Asegurado;
2) Constancia de CUIL del trabajador;
3) Copia de la nómina de empleados del tomador / empleador correspondiente al mes de ocurrencia del fallecimiento;
4) Constancia de pago del premio;
5) Copia certificada por el empleador del último recibo de haberes o liquidación final;
6) Copia certificada por el empleador del último recibo de haberes firmado por el empleado fallecido;
7) Formulario de Designación de Beneficiarios;
8) En caso de no existir designación de beneficiario/s o si por cualquier causa la designación se tornara ineficaz, o quede sin efecto, la declaración de derechohabientes expedida por la ADMINISTRACION NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (ANSeS) de acuerdo a lo reglado por los Artículos 53 y 54 de la Ley N 24.241 o presentar copia autenticada de la documentación que acredite tal condición, sea ésta emitida por la ANSeS o por la caja provisional respecto de la cual resultara aportante el asegurado fallecido;
9) Documentación a presentar por los destinatarios de la prestación:
a) El / los beneficiario/s: fotocopia del Documento Nacional de Identidad, y declaración del último domicilio real;
b) Derechohabientes;
b.1) El / la cónyuge: fotocopia del Documento Nacional de Identidad; declaración del último domicilio real; partida de matrimonio legalizada emitida con una antelación no mayor a SEIS (6) meses de su presentación para la liquidación del siniestro.
b.2) El / la conviviente: fotocopia del Documento Nacional de Identidad; declaración del último domicilio real; Información Sumaria Judicial y Declaración de Derechohabientes expedida por la ADMINISTRACION NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (ANSES);
b.3) Hijos/as: fotocopia del Documento Nacional de Identidad y partida de nacimiento legalizada y de corresponder la documentación que acredite quien resulta ser su representante legal conforme lo dispuesto en el Artículo 101 del Código Civil y Comercial de la Nación.
Completada la documentación, suministrada por el empleador, beneficiarios y/o derechohabientes, la indemnización deberá abonarse dentro de los QUINCE (15) días siguientes.
En ningún caso la aseguradora será responsable del pago del beneficio por el fallecimiento de los trabajadores que no hubiesen sido dados de alta en la nómina del tomador conforme lo dispuesto por la Resolución General N 1891/2005 (texto ordenado por la Resolución General N 2016/2006) de la AFIP y sus modificatorias.
Las entidades aseguradoras deberán extremar los mecanismos a fin de obtener la documentación que les permita abonar los siniestros y sólo depositarán el importe de la prestación en la Caja Compensadora ante:
i) La falta de reclamo por parte de los beneficiarios, o de los declarados derechohabientes por la ANSES conforme lo reglado por los Artículos 53 y 54 de la Ley N 24.241 o testamentarios;
ii) Luego de haber agotado los mecanismos para la obtención de los elementos requeridos para efectuar el pago;
En ambos casos la aseguradora deberá adjuntar:
1) Copia del frente de póliza con su correspondiente Clave Única de Identificación de Contratos;
2) Certificación por parte de la aseguradora de la vigencia de la cobertura al momento de ocurrencia del siniestro;
3) Copia certificada de toda la documentación que obrare en su poder incluyendo también las constancias que acrediten las comunicaciones y requerimientos efectuados al empleador, beneficiarios designados o posibles herederos;
4) Constancia del depósito en la Caja Compensadora;
Las entidades aseguradoras no podrán integrar las sumas debidas en concepto de indemnizaciones de otros seguros de vida con el beneficio instituido por el Decreto N 1.567/74, debiendo proceder a otorgar al beneficiario documentos separados de cada una de las liquidaciones que correspondan.

Artículo 16. SINIESTROS NO TRASLADABLES A LA CAJA COMPENSADORA
Independientemente del pago de premio efectuado por los empleadores, no podrán ser trasladados a la Caja Compensadora bajo ningún concepto los siniestros:
a) Que afecten a trabajadores no incluidos en las nóminas del tomador, ni los excluidos en el Artículo 2 del presente anexo;
b) Que correspondan a pólizas emitidas que no cuenten con la debida Clave Única de Identificación de Contratos (CUIC);
c) Que correspondan a pólizas que si bien poseen Clave Única de Identificación de
Contratos (CUIC), la aseguradora hubiera remitido, a través del Sistema Kausay, datos incorrectos o no hubiera efectuado la remisión en tiempo y forma de todas las novedades que modifique el padrón pólizas;
d) Que correspondan a pólizas emitidas por las entidades que no hayan dado cumplimiento a lo establecido en el Articulo 12 - 12.1 del presente Anexo;
e) Que correspondan a pólizas cuyos premios no hayan sido abonados conforme lo establecido en el Artículo 11 del presente Anexo.

Artículo 17. PROHIBICIONES
Se prohíbe a las entidades aseguradoras:
1) Otorgar bonificaciones;
2) Realizar gastos por cualquier concepto, excepto los establecidos en el Artículo 10 del presente reglamento;
3) Efectuar publicidad directa;

4) Rechazar solicitudes presentadas por los empleadores de conformidad a las disposiciones del presente reglamento;
5) Efectuar pagos graciables;
6) Compensar los saldos que arrojen sus declaraciones juradas, con las sumas debidas por la Caja Compensadora por períodos anteriores;
7) Coasegurar y reasegurar.

Artículo 18. RESPONSABILIDAD DEL EMPLEADOR
El empleador será directamente responsable por el pago del beneficio ante la falta de concertación del seguro.
La suspensión del seguro, por falta de pago o pago insuficiente del premio y la consecuente rescisión en su caso, hará directamente responsable al empleador por el pago del beneficio.

ANEXO A LAS CONDICIONES DE PÓLIZA - NÓMINA DE ASEGURADOS

FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A.

SECCIÓN VIDA OBLIGATORIO **PRODUCTO** SCVO DECRETO 1567/74 **PÓLIZA** 1285180

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 00:00 Hs. del 01-02-2022	Hasta 24:00 Hs. del del 31-10-2022
Término (en días)	**Plan**
272	100 - SCVO - AFIP
Endoso	**Lugar de emisión**
4	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
1172172	11-03-2022

DATOS DEL TOMADOR / CONTRATANTE

NOMBRE SCA COMMUNICATIONS S.A.
DOMICILIO AV. LOPE DE VEGA N* 3357
LOCALIDAD CAPITAL FEDERAL
CÓDIGO POSTAL 1419
PROVINCIA CAPITAL
CONDICIÓN DE IVA INSCRIPTO
CUIT/DNI 30710680945 /
ASEGURADO NRO. 3962150

NOMINA ACTIVA

Cert.	Documento	Apellido y Nombre	SUMA ASEG.	BENEFICIARIO
67	CUIL 20335478763	AGUILAR MARCELO FERNANDO	118,800.00	S/ART. 8 condiciones generales
179	CUIL 23381164004	AGUIRRE MARIA EMILIA	118,800.00	S/ART. 8 condiciones generales
163	CUIL 27400901932	ALASSIA LUCIA BELEN	118,800.00	S/ART. 8 condiciones generales
194	CUIL 27404642753	ALONSO MAURENTE NOELIA BEATRIZ	118,800.00	S/ART. 8 condiciones generales
315	CUIL 20400234257	ARESTE NICOLAS JAVIER	118,800.00	S/ART. 8 condiciones generales
141	CUIL 27384417413	ARONA NATASHA	118,800.00	S/ART. 8 condiciones generales
71	CUIL 20369025660	AVALOS DAVID ISMAEL	118,800.00	S/ART. 8 condiciones generales
296	CUIL 20376959385	BAEZ CRISTIAN HERNAN	118,800.00	S/ART. 8 condiciones generales
65	CUIL 20281655079	BAJO MARTIN GASTON	118,800.00	S/ART. 8 condiciones generales
192	CUIL 20439001462	BAJO SANTIAGO NICOLAS	118,800.00	S/ART. 8 condiciones generales
171	CUIL 23384660584	BIANCO MICAELA BELEN	118,800.00	S/ART. 8 condiciones generales
247	CUIL 27398766925	BILOTTI MELANIE ELIZABETH	118,800.00	S/ART. 8 condiciones generales
110	CUIL 27380850260	BLANCO MARIA SOL	118,800.00	S/ART. 8 condiciones generales
88	CUIL 23357237564	BUENA MARINA NOEMI	118,800.00	S/ART. 8 condiciones generales
204	CUIL 27357936069	CHARRA LUDMILA MARI	118,800.00	S/ART. 8 condiciones generales
300	CUIL 27237610259	CLARIA ANDREA SUSANA	118,800.00	S/ART. 8 condiciones generales
287	CUIL 27366621585	COSTA DAIANA SOLEDAD	118,800.00	S/ART. 8 condiciones generales
288	CUIL 27379966344	DE LEON MENDOZA KATHERINE	118,800.00	S/ART. 8 condiciones generales
232	CUIL 27320219162	DELL BIAGGIO MARTINA MICAELA	118,800.00	S/ART. 8 condiciones generales
113	CUIL 27389358466	DOME TORRANO ABIGAIL AYNARA	118,800.00	S/ART. 8 condiciones generales
69	CUIL 20367323370	ESPINOZA BRAIAN FABIAN	118,800.00	S/ART. 8 condiciones generales
293	CUIL 27412613606	FACIOLO ESTEFANIA AILEN	118,800.00	S/ART. 8 condiciones generales
306	CUIL 27410760202	FERNANDEZ BIANCA AGUSTINA	118,800.00	S/ART. 8 condiciones generales
227	CUIL 20345205714	FERREYRA GONZALO IVAN	118,800.00	S/ART. 8 condiciones generales
207	CUIL 20261168546	FLORENZA VIGON PABLO ALEJANDRO	118,800.00	S/ART. 8 condiciones generales
96	CUIL 27297916179	FLORES MORALES MARIANA ANDREA	118,800.00	S/ART. 8 condiciones generales
279	CUIL 27415666743	FRANCO CAMILA TAIS	118,800.00	S/ART. 8 condiciones generales
289	CUIL 27391011457	GARCIA JESSICA SOLANGE	118,800.00	S/ART. 8 condiciones generales
116	CUIL 27395887586	GARCIA SOFIA MAGALI	118,800.00	S/ART. 8 condiciones generales
251	CUIL 27416734483	GENOVESE LEON ABRIL	118,800.00	S/ART. 8 condiciones generales
246	CUIL 20300970304	GERLI MARTIN DANIEL	118,800.00	S/ART. 8 condiciones generales
66	CUIL 20308739148	GODOY FERNANDO JESUS OSCAR	118,800.00	S/ART. 8 condiciones generales
228	CUIL 23412479564	GOMEZ ROMERO PRISCILA XIOMARA BETSABE	118,800.00	S/ART. 8 condiciones generales
190	CUIL 20420120193	GUISAMBURU DAVID GABRIEL	118,800.00	S/ART. 8 condiciones generales
308	CUIL 20407130120	GUTIERREZ FLAVIO IVAN	118,800.00	S/ART. 8 condiciones generales
239	CUIL 27414289253	HERNANDEZ CAMILA	118,800.00	S/ART. 8 condiciones generales
72	CUIL 20379814051	LANDRIEL ERNESTO MARTIN	118,800.00	S/ART. 8 condiciones generales
267	CUIL 27424989334	MANGERUGA MARIA VICTORIA	118,800.00	S/ART. 8 condiciones generales
313	CUIL 27398480371	MARCIALI JULIETA AYELEN	118,800.00	S/ART. 8 condiciones generales
93	CUIL 27115862141	MARIA ELSA ESTER	118,800.00	S/ART. 8 condiciones generales
253	CUIL 27427968036	MARTINEZ BRISA DEL VALLE	118,800.00	S/ART. 8 condiciones generales
214	CUIL 27405127593	MASCITTI GISELLE NICOLE	118,800.00	S/ART. 8 condiciones generales
303	CUIL 27391079701	MASIN DAIANA ANDREA	118,800.00	S/ART. 8 condiciones generales
81	CUIL 20394319180	MIGOYA GASTON BENJAMIN	118,800.00	S/ART. 8 condiciones generales
73	CUIL 20383563314	MIGOYA TOMAS FEDERICO	118,800.00	S/ART. 8 condiciones generales
100	CUIL 27351210139	MIÑO ROMINA NATALIA	118,800.00	S/ART. 8 condiciones generales
87	CUIL 23256008874	MOHAMUD ELSA VERONICA	118,800.00	S/ART. 8 condiciones generales
80	CUIL 20393463032	MORE LAUTARO NAHUEL	118,800.00	S/ART. 8 condiciones generales
285	CUIL 20408299277	MURATORE FRANCO ROMAN	118,800.00	S/ART. 8 condiciones generales
309	CUIL 20425856724	MUÑOZ MATIAS ALEJO	118,800.00	S/ART. 8 condiciones generales
316	CUIL 20442580465	NIETO DEMIAN CHRISTIAN	118,800.00	S/ART. 8 condiciones generales
154	CUIL 27384330814	NUÑEZ EMILCE LUJAN	118,800.00	S/ART. 8 condiciones generales
197	CUIL 20389444007	OJEDA LEANDRO DAMIAN	118,800.00	S/ART. 8 condiciones generales
270	CUIL 27400051092	OJEDA MICAELA VERONICA	118,800.00	S/ART. 8 condiciones generales
97	CUIL 27319134374	ONTIVERO ALEJANDRA BEATRIZ	118,800.00	S/ART. 8 condiciones generales

SELF

ANEXO A LAS CONDICIONES DE PÓLIZA - NÓMINA DE ASEGURADOS

FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A.

SECCIÓN VIDA OBLIGATORIO **PRODUCTO** SCVO DECRETO 1567/74 **PÓLIZA** 1285180

NOMINA ACTIVA

Cert.	Documento	Apellido y Nombre	SUMA ASEG.	BENEFICIARIO
199	CUIL 20397636101	OROSCO JORDI ANDRES	118,800.00	S/ART. 8 condiciones generales
104	CUIL 27369549338	PALMA MELISA GISELLE	118,800.00	S/ART. 8 condiciones generales
91	CUIL 23396544474	PEREZ CAMILA	118,800.00	S/ART. 8 condiciones generales
312	CUIL 27383008269	PIRILLO CAMILA BEATRIZ	118,800.00	S/ART. 8 condiciones generales
165	CUIL 27418584187	PIVATO BELEN NOEMI	118,800.00	S/ART. 8 condiciones generales
117	CUIL 27397637765	PONCE FLORENCIA ESTEFANIA	118,800.00	S/ART. 8 condiciones generales
200	CUIL 20401395335	QUINTEROS BRIAN NAHUEL	118,800.00	S/ART. 8 condiciones generales
275	CUIL 20438747991	RATTI MARCOS ARIEL	118,800.00	S/ART. 8 condiciones generales
317	CUIL 27426612068	REY CANDELA ALEJANDRA	118,800.00	S/ART. 8 condiciones generales
108	CUIL 27378661892	ROLDAN MARLENE SOL	118,800.00	S/ART. 8 condiciones generales
311	CUIL 20426830494	ROSALES MATIAS LEONEL	118,800.00	S/ART. 8 condiciones generales
201	CUIL 27373575696	RUSSO FLORENCIA ANTONELLA	118,800.00	S/ART. 8 condiciones generales
95	CUIL 27269325602	SALVATI FLAVIA ANDREA	118,800.00	S/ART. 8 condiciones generales
310	CUIL 20426277647	SANCHEZ MARTINEZ JEREMIAS EZEQUIEL	118,800.00	S/ART. 8 condiciones generales
273	CUIL 27442602552	SANTILLAN JAZMIN SOLEDAD	118,800.00	S/ART. 8 condiciones generales
314	CUIL 27445526954	SKOBLAR CORREA ABRIL BETSABE	118,800.00	S/ART. 8 condiciones generales
286	CUIL 27291336871	SOSA VALERIA ALEJANDRA	118,800.00	S/ART. 8 condiciones generales
263	CUIL 27403505485	STATELLO ALEJANDRA SOLEDAD	118,800.00	S/ART. 8 condiciones generales
281	CUIL 27436675947	TEVES HERRERA CANDELA AIME	118,800.00	S/ART. 8 condiciones generales
64	CUIL 20251774421	TOPA LUCIANO JORGE	118,800.00	S/ART. 8 condiciones generales
262	CUIL 27390938441	VELIZ BELEN AYELEN	118,800.00	S/ART. 8 condiciones generales
85	CUIL 20403098958	VIDELA JULIAN LUIS	118,800.00	S/ART. 8 condiciones generales
304	CUIL 27393909523	VIEYTES MELINA LIZ	118,800.00	S/ART. 8 condiciones generales
284	CUIL 20390641975	VILLEGAS AGUSTIN HERNAN	118,800.00	S/ART. 8 condiciones generales

FEDERACIÓN PATRONAL SEGUROS S.A. CUIT: 33-70736658-9
Domicilio: Av. 51 n°770 - La Plata - CP B1900AWP - Pcia de Bs. As.
IVA-RESPONSABLE INSCRIPTO
Imp.S/Ing.Brutos:Conv.Mult.902-867191-2.
Fecha Inicio de Actividad: 08/11/2000.

FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A.

FACTURA ORIGINAL

SECCIÓN 17 - VIDA OBLIGATORIO | **PRODUCTO** SCVO DECRETO 1567/74 | **PÓLIZA** 1285180

Asegurado
SCA COMMUNICATIONS S.A.

CUIT/ DNI
30710680945 /

IVA
INSCRIPTO

Asegurado nro.
3962150

Domicilio
AV. LOPE DE VEGA N* 3357

Localidad
CAPITAL FEDERAL

Provincia
CAPITAL

Código Postal
1419

Ag. / Prod / Org
2
3556 - FERNANDEZ CHRISTIAN MAXIMILIANO
14571 - PROASEG ASESORES DE SEGUROS S.R

Fecha de Emisión
11-03-2022

Endoso
4

Período Facturado Desde
01-02-2022

Período Facturado Hasta
31-10-2022

PLAN DE PAGO DEL ENDOSO

NRO.	VENCIMIENTO	IMPORTE
1/1	01-02-2022	$ 1,923.65
TOTALES:		**$ 1,923.65**

LIQUIDACIÓN DE PREMIO Y OTROS CONCEPTOS

PRIMA	$	1,923.65
SUB-TOTAL	$	1,923.65
MONTO TOTAL DEL PREMIO	$	1,923.65

SELF

Estimados,

Junto a la nómina, adjuntamos las **ALTAS** correspondientes al mes de Abril (*los cuales no están en nómina por corresponder a otro periodo*):

Fiorella Pirchio

Lucas Daniel Blanco

Oriana Dana Diaz

Ricardo Llanes

Y las **BAJAS** del mes de marzo:

Marciali Julieta Ayelen

Abril Betsabe Skoblar Correa

Matias Leonel Rosales

Julian Luis Videla

Candela Rey

Quinteros Brian

Micaela Ojeda

Gabriel Guisamburu

Valentina Herms

Teves Candela

Ratti Marcos

ADMINISTRACION FEDERAL

Simplificación Registral

CONSTANCIA DEL TRABAJADOR
Alta

Original para el empleador, duplicado para el empleado.

Empleador:	CUIT: 30-71068094-5

Nombre y apellido o Denominación: SCA COMMUNICATIONS S.A.

Datos del Empleado

Apellido y nombre: BLANCO LUCAS DANIEL

CUIL: 20-39269335-2

Fecha Inicio: 04/04/2022	**Fecha Cese:**	**Obra Social:** 127208 - OS DE MANDOS MEDIOS DE LAS TELECOMUNICACIONES DE LA RA Y EL MERCOSUR - OSMMEDT
Modalidad de contrato: 014 - Nuevo período de prueba		**Situación de Revista:** 01 - Activo
ART vigente: 00469 - RECONQUISTA ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO SOCIEDAD		**Regimen:** SIPA
Contrato: 2/2020		**Agropecuario:** NO

Tipo servicio: 000 - SERVICIOS COMUNES CONTINUOS

Convenio colectivo: 0130/75 - COMERCIO - CONFEDERACION GENERAL EMPLEADOS DE COMERCIO DE LA REPUBLICA ARGENTINA c/ COMISION COORDINADORA PATRONAL DE ACTIVIDADES MERCANTILES Y OTRAS. - CONFEDERACION GENERAL EMPLEADOS DE COMERCIO DE LA REPUBLICA ARGENTINA c/ COMISION COORDINADORA PATRONAL DE ACTIVIDADES MERCANTILES Y OTRAS.

Categoria: 033006 - VENDEDORES - CATEGORIA B	**Puesto:** 5220 - Vendedores y demostradores de tiendas y almacenes
Retrib. pactada: $45173,58	**Mod. Liq.:** 1 - MES

Domicilio de explotación: ALEM 931 3 "A" Cod. Postal 1704 , BUENOS AIRES, RAMOS MEJIA

Actividad económica: 525900 - VENTA AL POR MENOR NO REALIZADA EN ESTABLECIMIENTOS N.C.P.

Alta

Clave: CA 76479680301728753022	Lucas Daniel Blanco
Fecha - hora de envío: 2022-04-04 - 13:18:53 hs.	Firma empleado y fecha de notificacion

Fecha de impresión: 04/04/2022

Fecha de alta telefónica	

Talón para el empleador (Original)

Simplificación Registral

CONSTANCIA DEL TRABAJADOR
Alta

Original para el empleador, duplicado para el empleado.

Empleador:	CUIT: 30-71068094-5

Nombre y apellido o Denominación: SCA COMMUNICATIONS S.A.

Datos del Empleado

Apellido y nombre: LLANES MARTINEZ RICARDO JULIAN

CUIL: 23-42836623-9

Fecha Inicio: 04/04/2022	**Fecha Cese:**	**Obra Social:** 126205 - O.S.DE LOS EMPLEADOS DE COMERCIO Y ACTIVIDADES CIVILES
Modalidad de contrato: 014 - Nuevo período de prueba		**Situación de Revista:** 01 - Activo
ART vigente: 00469 - RECONQUISTA ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO SOCIEDAD		**Regimen:** SIPA
Contrato: 2/2020		**Agropecuario:** NO

Tipo servicio: 000 - SERVICIOS COMUNES CONTINUOS

Convenio colectivo: 0130/75 - COMERCIO - CONFEDERACION GENERAL EMPLEADOS DE COMERCIO DE LA REPUBLICA ARGENTINA c/ COMISION COORDINADORA PATRONAL DE ACTIVIDADES MERCANTILES Y OTRAS. - CONFEDERACION GENERAL EMPLEADOS DE COMERCIO DE LA REPUBLICA ARGENTINA c/ COMISION COORDINADORA PATRONAL DE ACTIVIDADES MERCANTILES Y OTRAS.

Categoria: 033006 - VENDEDORES - CATEGORIA B	**Puesto:** 5220 - Vendedores y demostradores de tiendas y almacenes
Retrib. pactada: $45173,58	**Mod. Liq.:** 1 - MES

Domicilio de explotación: ALEM 931 3 "A" Cod. Postal 1704 , BUENOS AIRES, RAMOS MEJIA

Actividad económica: 525900 - VENTA AL POR MENOR NO REALIZADA EN ESTABLECIMIENTOS N.C.P.

Alta

Clave: CA 80429382301054001440	llanes.
Fecha - hora de envío: 2022-04-04 - 13:21:14 hs.	Firma empleado y fecha de notificacion

Fecha de impresión: 04/04/2022

Fecha de alta telefónica	

Talón para el empleador (Original)

Simplificación Registral

CONSTANCIA DEL TRABAJADOR
Alta

Original para el empleador, duplicado para el empleado.

Empleador:	CUIT: 30-71068094-5

Nombre y apellido o Denominación: SCA COMMUNICATIONS S.A.

Datos del Empleado

Apellido y nombre: DIAZ ORIANA DANA

CUIL: 27-43816662-4

Fecha Inicio: 04/04/2022	**Fecha Cese:**	**Obra Social:** 126205 - O.S.DE LOS EMPLEADOS DE COMERCIO Y ACTIVIDADES CIVILES
Modalidad de contrato: 014 - Nuevo período de prueba		**Situación de Revista:** 01 - Activo
ART vigente: 00469 - RECONQUISTA ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO SOCIEDAD		**Regimen:** SIPA
Contrato: 2/2020		**Agropecuario:** NO

Tipo servicio: 000 - SERVICIOS COMUNES CONTINUOS

Convenio colectivo: 0130/75 - COMERCIO - CONFEDERACION GENERAL EMPLEADOS DE COMERCIO DE LA REPUBLICA ARGENTINA c/ COMISION COORDINADORA PATRONAL DE ACTIVIDADES MERCANTILES Y OTRAS. - CONFEDERACION GENERAL EMPLEADOS DE COMERCIO DE LA REPUBLICA ARGENTINA c/ COMISION COORDINADORA PATRONAL DE ACTIVIDADES MERCANTILES Y OTRAS.

Categoria: 033006 - VENDEDORES - CATEGORIA B	**Puesto:** 5220 - Vendedores y demostradores de tiendas y almacenes
Retrib. pactada: $45173,58	**Mod. Liq.:** 1 - MES

Domicilio de explotación: ALEM 931 3 "A" Cod. Postal 1704 , BUENOS AIRES, RAMOS MEJIA

Actividad económica: 525900 - VENTA AL POR MENOR NO REALIZADA EN ESTABLECIMIENTOS N.C.P.

Alta

Clave: CA 48469784371639875827	
Fecha - hora de envío: 2022-04-04 - 13:20:05 hs.	Firma empleado y fecha de notificacion

Fecha de impresión: 04/04/2022

Fecha de alta telefónica	

Talón para el empleador (Original)

ADMINISTRACION FEDERAL

Simplificación Registral

CONSTANCIA DEL TRABAJADOR
Alta

Original para el empleador, duplicado para el empleado.

Empleador:	CUIT: 30-71068094-5

Nombre y apellido o Denominación: SCA COMMUNICATIONS S.A.

Datos del Empleado

Apellido y nombre: PIRCHIO FIORELLA

CUIL: 27-42056952-7

Fecha Inicio: 01/04/2022	**Fecha Cese:**	**Obra Social:** 126205 - O.S.DE LOS EMPLEADOS DE COMERCIO Y ACTIVIDADES CIVILES
Modalidad de contrato: 014 - Nuevo período de prueba		**Situación de Revista:** 01 - Activo
ART vigente: 00469 - RECONQUISTA ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO SOCIEDAD		**Regimen:** SIPA
Contrato: 2/2020		**Agropecuario:** NO

Tipo servicio: 000 - SERVICIOS COMUNES CONTINUOS

Convenio colectivo: 0130/75 - COMERCIO - CONFEDERACION GENERAL EMPLEADOS DE COMERCIO DE LA REPUBLICA ARGENTINA c/ COMISION COORDINADORA PATRONAL DE ACTIVIDADES MERCANTILES Y OTRAS. - CONFEDERACION GENERAL EMPLEADOS DE COMERCIO DE LA REPUBLICA ARGENTINA c/ COMISION COORDINADORA PATRONAL DE ACTIVIDADES MERCANTILES Y OTRAS.

Categoria: 033006 - VENDEDORES - CATEGORIA B	**Puesto:** 5220 - Vendedores y demostradores de tiendas y almacenes
Retrib. pactada: $45173,58	**Mod. Liq.:** 1 - MES

Domicilio de explotación: ALEM 931 3 "A" Cod. Postal 1704 , BUENOS AIRES, RAMOS MEJIA

Actividad económica: 525900 - VENTA AL POR MENOR NO REALIZADA EN ESTABLECIMIENTOS N.C.P.

Alta

Clave: CA 92489160676166371443	
Fecha - hora de envío: 2022-04-01 - 10:44:15 hs.	Pirchio Fiorella Firma empleado y fecha de notificacion

Fecha de impresión: 01/04/2022

Fecha de alta telefónica	

Talón para el empleador (Original)

ADMINISTRACION FEDERAL

Simplificación Registral

CONSTANCIA DEL TRABAJADOR
Baja

Original para el empleador, duplicado para el empleado.

Empleador:	CUIT: 30-71068094-5

Nombre y apellido o Denominación: SCA COMMUNICATIONS S.A.

Datos del Empleado

Apellido y nombre: GUISAMBURU DAVID GABRIEL

CUIL: 20-42012019-3

Fecha Inicio: 03/01/2020	**Fecha Cese:** 30/03/2022	**Obra Social:** 126205 - O.S.DE LOS EMPLEADOS DE COMERCIO Y ACTIVIDADES CIVILES
Modalidad de contrato: 014 - Nuevo período de prueba		**Situación de Revista:** 01 - Activo
ART vigente: 00469 - RECONQUISTA ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO SOCIEDAD		**Regimen:** SIPA
Contrato: 2/2020		**Agropecuario:** NO

Tipo servicio: 000 - SERVICIOS COMUNES CONTINUOS

Convenio colectivo: 0130/75 - COMERCIO - CONFEDERACION GENERAL EMPLEADOS DE COMERCIO DE LA REPUBLICA ARGENTINA c/ COMISION COORDINADORA PATRONAL DE ACTIVIDADES MERCANTILES Y OTRAS. - CONFEDERACION GENERAL EMPLEADOS DE COMERCIO DE LA REPUBLICA ARGENTINA c/ COMISION COORDINADORA PATRONAL DE ACTIVIDADES MERCANTILES Y OTRAS.

Categoria: 033006 - VENDEDORES - CATEGORIA B	**Puesto:** 5220 - Vendedores y demostradores de tiendas y almacenes
Retrib. pactada: $17632,57	**Mod. Liq.:** 1 - MES

Domicilio de explotación: ALEM 931 3 "A" Cod. Postal 1704 , BUENOS AIRES, RAMOS MEJIA

Actividad económica: 525900 - VENTA AL POR MENOR NO REALIZADA EN ESTABLECIMIENTOS N.C.P.

Baja

Clave: CB 81439080041803337205

Fecha - hora de envío: 2022-04-04 - 09:53:00 hs.

Situación de baja: 21 - Renuncia del trabajador / ART.240 - LCT / ART.64 Inc.a) L22248 y otras

Firma empleado y fecha de notificacion

Fecha de impresión: 04/04/2022

Fecha de alta telefónica	

Talón para el empleador (Original)

ADMINISTRACION FEDERAL

Simplificación Registral

CONSTANCIA DEL TRABAJADOR
Baja

Original para el empleador, duplicado para el empleado.

Empleador:	CUIT: 30-71068094-5

Nombre y apellido o Denominación: SCA COMMUNICATIONS S.A.

Datos del Empleado

Apellido y nombre: HERMS VALENTINA

CUIL: 23-42341317-4

Fecha Inicio: 01/03/2022	**Fecha Cese:** 31/03/2022	**Obra Social:** 126205 - O.S DE LOS EMPLEADOS DE COMERCIO Y ACTIVIDADES CIVILES
Modalidad de contrato: 014 - Nuevo período de prueba		**Situación de Revista:** 01 - Activo
ART vigente: 00469 - RECONQUISTA ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO SOCIEDAD		**Regimen:** SIPA
Contrato: 2/2020		**Agropecuario:** NO

Tipo servicio: 000 - SERVICIOS COMUNES CONTINUOS

Convenio colectivo: 0130/75 - COMERCIO - CONFEDERACION GENERAL EMPLEADOS DE COMERCIO DE LA REPUBLICA ARGENTINA c/ COMISION COORDINADORA PATRONAL DE ACTIVIDADES MERCANTILES Y OTRAS. - CONFEDERACION GENERAL EMPLEADOS DE COMERCIO DE LA REPUBLICA ARGENTINA c/ COMISION COORDINADORA PATRONAL DE ACTIVIDADES MERCANTILES Y OTRAS.

Categoria: 033006 - VENDEDORES - CATEGORIA B	**Puesto:** 5220 - Vendedores y demostradores de tiendas y almacenes
Retrib. pactada: $36666,87	**Mod. Liq.:** 1 - MES

Domicilio de explotación: ALEM 931 3 "A" Cod. Postal 1704 , BUENOS AIRES, RAMOS MEJIA

Actividad económica: 525900 - VENTA AL POR MENOR NO REALIZADA EN ESTABLECIMIENTOS N.C.P.

Baja

Clave: CB 03489951331592621102	
Fecha - hora de envío: 2022-03-31 - 13:53:45 hs.	
Situación de baja: 26 - Despido / ART. 245 - LCT	Firma empleado y fecha de notificacion

Fecha de impresión: 31/03/2022

Fecha de alta telefónica	

Talón para el empleador (Original)

ADMINISTRACION FEDERAL

Simplificación Registral

CONSTANCIA DEL TRABAJADOR
Baja

Original para el empleador, duplicado para el empleado.

Empleador:	CUIT: 30-71068094-5

Nombre y apellido o Denominación: SCA COMMUNICATIONS S.A.

Datos del Empleado

Apellido y nombre: OJEDA MICAELA VERONICA

CUIL: 27-40005109-2

Fecha Inicio: 01/08/2021	**Fecha Cese:** 29/03/2022	**Obra Social:** 126205 - O.S.DE LOS EMPLEADOS DE COMERCIO Y ACTIVIDADES CIVILES
Modalidad de contrato: 014 - Nuevo período de prueba		**Situación de Revista:** 01 - Activo
ART vigente: 00469 - RECONQUISTA ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO SOCIEDAD		**Regimen:** SIPA
Contrato: 2/2020		**Agropecuario:** NO

Tipo servicio: 000 - SERVICIOS COMUNES CONTINUOS

Convenio colectivo: 0130/75 - COMERCIO - CONFEDERACION GENERAL EMPLEADOS DE COMERCIO DE LA REPUBLICA ARGENTINA c/ COMISION COORDINADORA PATRONAL DE ACTIVIDADES MERCANTILES Y OTRAS. - CONFEDERACION GENERAL EMPLEADOS DE COMERCIO DE LA REPUBLICA ARGENTINA c/ COMISION COORDINADORA PATRONAL DE ACTIVIDADES MERCANTILES Y OTRAS.

Categoria: 033006 - VENDEDORES - CATEGORIA B	**Puesto:** 5220 - Vendedores y demostradores de tiendas y almacenes
Retrib. pactada: $29333,49	**Mod. Liq.:** 1 - MES

Domicilio de explotación: ALEM 931 3 "A" Cod. Postal 1704 , BUENOS AIRES, RAMOS MEJIA

Actividad económica: 525900 - VENTA AL POR MENOR NO REALIZADA EN ESTABLECIMIENTOS N.C.P.

Baja

Clave: CB 37489046521356625009	
Fecha - hora de envío: 2022-03-30 - 14:27:59 hs.	
Situación de baja: 21 - Renuncia del trabajador / ART.240 - LCT / ART.64 Inc.a) L22248 y otras	Firma empleado y fecha de notificacion

Fecha de impresión: 30/03/2022

Fecha de alta telefónica	

Talón para el empleador (Original)

Simplificación Registral

CONSTANCIA DEL TRABAJADOR
Baja

Original para el empleador, duplicado para el empleado.

Empleador:	CUIT: 30-71068094-5

Nombre y apellido o Denominación: SCA COMMUNICATIONS S.A.

Datos del Empleado

Apellido y nombre: QUINTEROS BRIAN NAHUEL

CUIL: 20-40139533-5

Fecha Inicio: 28/02/2020	**Fecha Cese:** 25/03/2022	**Obra Social:** 126908 - OBRA SOCIAL DE LOS MEDICOS DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
Modalidad de contrato: 014 - Nuevo período de prueba		**Situación de Revista:** 01 - Activo
ART vigente: 00469 - RECONQUISTA ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO SOCIEDAD		**Regimen:** SIPA
Contrato: 2/2020		**Agropecuario:** NO

Tipo servicio: 000 - SERVICIOS COMUNES CONTINUOS

Convenio colectivo: 0130/75 - COMERCIO - CONFEDERACION GENERAL EMPLEADOS DE COMERCIO DE LA REPUBLICA ARGENTINA c/ COMISION COORDINADORA PATRONAL DE ACTIVIDADES MERCANTILES Y OTRAS. - CONFEDERACION GENERAL EMPLEADOS DE COMERCIO DE LA REPUBLICA ARGENTINA c/ COMISION COORDINADORA PATRONAL DE ACTIVIDADES MERCANTILES Y OTRAS.

Categoria: 033006 - VENDEDORES - CATEGORIA B	**Puesto:** 5220 - Vendedores y demostradores de tiendas y almacenes
Retrib. pactada: $17632,57	**Mod. Liq.:** 1 - MES

Domicilio de explotación: AV ROCA 284 Cod. Postal 2804 , BUENOS AIRES, CAMPANA

Actividad económica: 525900 - VENTA AL POR MENOR NO REALIZADA EN ESTABLECIMIENTOS N.C.P.

Baja

Clave: CB 05479369681146101518	
Fecha - hora de envío: 2022-04-01 - 10:21:43 hs.	
Situación de baja: 21 - Renuncia del trabajador / ART.240 - LCT / ART.64 Inc.a) L22248 y otras	Firma empleado y fecha de notificacion

Fecha de impresión: 01/04/2022

Fecha de alta telefónica	

Talón para el empleador (Original)

Simplificación Registral

CONSTANCIA DEL TRABAJADOR
Baja

Original para el empleador, duplicado para el empleado.

Empleador:	CUIT: 30-71068094-5

Nombre y apellido o Denominación: SCA COMMUNICATIONS S.A.

Datos del Empleado

Apellido y nombre: QUINTEROS BRIAN NAHUEL

CUIL: 20-40139533-5

Fecha Inicio: 28/02/2020	**Fecha Cese:** 25/03/2022	**Obra Social:** 126908 - OBRA SOCIAL DE LOS MEDICOS DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
Modalidad de contrato: 014 - Nuevo período de prueba		**Situación de Revista:** 01 - Activo
ART vigente: 00469 - RECONQUISTA ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO SOCIEDAD		**Regimen:** SIPA
Contrato: 2/2020		**Agropecuario:** NO

Tipo servicio: 000 - SERVICIOS COMUNES CONTINUOS

Convenio colectivo: 0130/75 - COMERCIO - CONFEDERACION GENERAL EMPLEADOS DE COMERCIO DE LA REPUBLICA ARGENTINA c/ COMISION COORDINADORA PATRONAL DE ACTIVIDADES MERCANTILES Y OTRAS. - CONFEDERACION GENERAL EMPLEADOS DE COMERCIO DE LA REPUBLICA ARGENTINA c/ COMISION COORDINADORA PATRONAL DE ACTIVIDADES MERCANTILES Y OTRAS.

Categoria: 033006 - VENDEDORES - CATEGORIA B	**Puesto:** 5220 - Vendedores y demostradores de tiendas y almacenes
Retrib. pactada: $17632,57	**Mod. Liq.:** 1 - MES

Domicilio de explotación: AV ROCA 284 Cod. Postal 2804 , BUENOS AIRES, CAMPANA

Actividad económica: 525900 - VENTA AL POR MENOR NO REALIZADA EN ESTABLECIMIENTOS N.C.P.

Baja

Clave: CB 05479369681146101518	
Fecha - hora de envío: 2022-04-01 - 10:21:43 hs.	
Situación de baja: 21 - Renuncia del trabajador / ART.240 - LCT / ART.64 Inc.a) L22248 y otras	Firma empleador y fecha de notificacion

Número de registro de trámite	221773601000

Fecha de impresión: 01/04/2022

Con su clave fiscal Ud. podrá ingresar a la página www.afip.gob.ar y consultar el sistema - Aportes en Línea – para conocer su situación personal en la seguridad social (previsional, obra social y riesgo de trabajo) existente en los registros de la AFIP.

Talón para el empleado (Duplicado)

Firmado electrónicamente
ID: 20401395335 - BRIAN QUINTEROS
07-04-2022 12:15:34

ADMINISTRACION FEDERAL

Simplificación Registral

CONSTANCIA DEL TRABAJADOR
Baja

Original para el empleador, duplicado para el empleado.

Empleador:	CUIT: 30-71068094-5

Nombre y apellido o Denominación: SCA COMMUNICATIONS S.A.

Datos del Empleado

Apellido y nombre: RATTI MARCOS ARIEL

CUIL: 20-43874799-1

Fecha Inicio: 07/09/2021	**Fecha Cese:** 31/03/2022	**Obra Social:** 126205 - O.S.DE LOS EMPLEADOS DE COMERCIO Y ACTIVIDADES CIVILES
Modalidad de contrato: 014 - Nuevo período de prueba		**Situación de Revista:** 01 - Activo
ART vigente: 00469 - RECONQUISTA ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO SOCIEDAD		**Regimen:** SIPA
Contrato: 2/2020		**Agropecuario:** NO

Tipo servicio: 000 - SERVICIOS COMUNES CONTINUOS

Convenio colectivo: 0130/75 - COMERCIO - CONFEDERACION GENERAL EMPLEADOS DE COMERCIO DE LA REPUBLICA ARGENTINA c/ COMISION COORDINADORA PATRONAL DE ACTIVIDADES MERCANTILES Y OTRAS. - CONFEDERACION GENERAL EMPLEADOS DE COMERCIO DE LA REPUBLICA ARGENTINA c/ COMISION COORDINADORA PATRONAL DE ACTIVIDADES MERCANTILES Y OTRAS.

Categoria: 033006 - VENDEDORES - CATEGORIA B	**Puesto:** 5220 - Vendedores y demostradores de tiendas y almacenes
Retrib. pactada: $29333,49	**Mod. Liq.:** 1 - MES

Domicilio de explotación: ALEM 931 3 "A" Cod. Postal 1704 , BUENOS AIRES, RAMOS MEJIA

Actividad económica: 525900 - VENTA AL POR MENOR NO REALIZADA EN ESTABLECIMIENTOS N.C.P.

Baja

Clave: CB 70479565601963577552

Fecha - hora de envío: 2022-04-01 - 10:22:47 hs.

Situación de baja: 21 - Renuncia del trabajador / ART.240 - LCT / ART.64 Inc.a) L22248 y otras

Firma empleado y fecha de notificacion

Fecha de impresión: 01/04/2022

Fecha de alta telefónica	

Talón para el empleador (Original)

ADMINISTRACION FEDERAL

Simplificación Registral

CONSTANCIA DEL TRABAJADOR

Baja

Original para el empleador, duplicado para el empleado.

Empleador:	CUIT: 30-71068094-5

Nombre y apellido o Denominación: SCA COMMUNICATIONS S.A.

Datos del Empleado

Apellido y nombre: TEVES HERRERA CANDELA AIME

CUIL: 27-43667594-7

Fecha Inicio: 07/09/2021	**Fecha Cese:** 31/03/2022	**Obra Social:** 126205 - O.S.DE LOS EMPLEADOS DE COMERCIO Y ACTIVIDADES CIVILES
Modalidad de contrato: 014 - Nuevo período de prueba		**Situación de Revista:** 01 - Activo
ART vigente: 00469 - RECONQUISTA ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO SOCIEDAD		**Regimen:** SIPA
Contrato: 2/2020		**Agropecuario:** NO

Tipo servicio: 000 - SERVICIOS COMUNES CONTINUOS

Convenio colectivo: 0130/75 - COMERCIO - CONFEDERACION GENERAL EMPLEADOS DE COMERCIO DE LA REPUBLICA ARGENTINA c/ COMISION COORDINADORA PATRONAL DE ACTIVIDADES MERCANTILES Y OTRAS. - CONFEDERACION GENERAL EMPLEADOS DE COMERCIO DE LA REPUBLICA ARGENTINA c/ COMISION COORDINADORA PATRONAL DE ACTIVIDADES MERCANTILES Y OTRAS.

Categoria: 033006 - VENDEDORES - CATEGORIA B	**Puesto:** 5220 - Vendedores y demostradores de tiendas y almacenes
Retrib. pactada: $29333,49	**Mod. Liq.:** 1 - MES

Domicilio de explotación: ALEM 931 3 "A" Cod. Postal 1704 , BUENOS AIRES, RAMOS MEJIA

Actividad económica: 525900 - VENTA AL POR MENOR NO REALIZADA EN ESTABLECIMIENTOS N.C.P.

Baja

Clave: CB 62489967641083591297	
Fecha - hora de envío: 2022-04-01 - 10:23:44 hs.	
Situación de baja: 21 - Renuncia del trabajador / ART.240 - LCT / ART.64 Inc.a) L22248 y otras	Firma empleado y fecha de notificacion teves CANDELA

Fecha de impresión: 01/04/2022

Fecha de alta telefonica

Talon para el empleador (Original)

Simplificación Registral

CONSTANCIA DEL TRABAJADOR
Baja

Original para el empleador, duplicado para el empleado.

Empleador:	CUIT: 30-71068094-5

Nombre y apellido o Denominación: SCA COMMUNICATIONS S.A.

Datos del Empleado

Apellido y nombre: REY CANDELA ALEJANDRA

CUIL: 27-42661206-8

Fecha Inicio: 01/02/2022	**Fecha Cese:** 03/03/2022	**Obra Social:** 126205 - O.S.DE LOS EMPLEADOS DE COMERCIO Y ACTIVIDADES CIVILES
Modalidad de contrato: 014 - Nuevo período de prueba		**Situación de Revista:** 01 - Activo
ART vigente: 00469 - RECONQUISTA ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO SOCIEDAD		**Regimen:** SIPA
Contrato: 2/2020		**Agropecuario:** NO

Tipo servicio: 000 - SERVICIOS COMUNES CONTINUOS

Convenio colectivo: 0130/75 - COMERCIO - CONFEDERACION GENERAL EMPLEADOS DE COMERCIO DE LA REPUBLICA ARGENTINA c/ COMISION COORDINADORA PATRONAL DE ACTIVIDADES MERCANTILES Y OTRAS. - CONFEDERACION GENERAL EMPLEADOS DE COMERCIO DE LA REPUBLICA ARGENTINA c/ COMISION COORDINADORA PATRONAL DE ACTIVIDADES MERCANTILES Y OTRAS.

Categoria: 033006 - VENDEDORES - CATEGORIA B	**Puesto:** 5220 - Vendedores y demostradores de tiendas y almacenes
Retrib. pactada: $36666,87	**Mod. Liq.:** 1 - MES

Domicilio de explotación: ALEM 931 3 "A" Cod. Postal 1704 , BUENOS AIRES, RAMOS MEJIA

Actividad económica: 525900 - VENTA AL POR MENOR NO REALIZADA EN ESTABLECIMIENTOS N.C.P.

Baja

Clave: CB 70458500930500323574	
Fecha - hora de envío: 2022-03-04 - 12:41:48 hs.	
Situación de baja: 21 - Renuncia del trabajador / ART.240 - LCT / ART.64 Inc.a) L22248 y otras	Firma empleado y fecha de notificacion

Fecha de impresión: 04/03/2022

Fecha de alta telefónica	

Talón para el empleador (Original)

Simplificación Registral

CONSTANCIA DEL TRABAJADOR
Baja

Original para el empleador, duplicado para el empleado.

Empleador:	CUIT: 30-71068094-5

Nombre y apellido o Denominación: SCA COMMUNICATIONS S.A.

Datos del Empleado

Apellido y nombre: MARCIALI JULIETA AYELEN

CUIL: 27-39848037-1

Fecha Inicio: 26/01/2022	**Fecha Cese:** 01/03/2022	**Obra Social:** 126205 - O.S.DE LOS EMPLEADOS DE COMERCIO Y ACTIVIDADES CIVILES
Modalidad de contrato: 014 - Nuevo período de prueba		**Situación de Revista:** 01 - Activo
ART vigente: 00469 - RECONQUISTA ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO SOCIEDAD		**Regimen:** SIPA
Contrato: 2/2020		**Agropecuario:** NO

Tipo servicio: 000 - SERVICIOS COMUNES CONTINUOS

Convenio colectivo: 0130/75 - COMERCIO - CONFEDERACION GENERAL EMPLEADOS DE COMERCIO DE LA REPUBLICA ARGENTINA c/ COMISION COORDINADORA PATRONAL DE ACTIVIDADES MERCANTILES Y OTRAS. - CONFEDERACION GENERAL EMPLEADOS DE COMERCIO DE LA REPUBLICA ARGENTINA c/ COMISION COORDINADORA PATRONAL DE ACTIVIDADES MERCANTILES Y OTRAS.

Categoria: 033006 - VENDEDORES - CATEGORIA B	**Puesto:** 5220 - Vendedores y demostradores de tiendas y almacenes
Retrib. pactada: $36666,87	**Mod. Liq.:** 1 - MES

Domicilio de explotación: ALEM 931 3 "A" Cod. Postal 1704 , BUENOS AIRES, RAMOS MEJIA

Actividad económica: 525900 - VENTA AL POR MENOR NO REALIZADA EN ESTABLECIMIENTOS N.C.P.

Baja

Clave: CB 07497996993233635785

Fecha - hora de envío: 2022-03-03 - 11:34:37 hs.

Situación de baja: 21 - Renuncia del trabajador / ART.240 - LCT / ART.64 Inc.a) L22248 y otras

Firma empleado y fecha de notificacion

Fecha de impresión: 03/03/2022

Fecha de alta telefónica	

Talón para el empleador (Original)

AFIP
ADMINISTRACION FEDERAL

Simplificación Registral

CONSTANCIA DEL TRABAJADOR
Baja

Original para el empleador, duplicado para el empleado.

Empleador: CUIT: 30-71068094-5

Nombre y apellido o Denominación: SCA COMMUNICATIONS S.A.

Datos del Empleado

Apellido y nombre: ROSALES MATIAS LEONEL

CUIL: 20-42683049-4

Fecha Inicio: 06/01/2022 | **Fecha Cese:** 01/03/2022 | **Obra Social:** 126205 - O.S.DE LOS EMPLEADOS DE COMERCIO Y ACTIVIDADES CIVILES

Modalidad de contrato: 014 - Nuevo período de prueba | **Situación de Revista:**

ART vigente: 00469 - RECONQUISTA ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO SOCIEDAD | **Regimen:** SIPA

Contrato: 2/2020 | **Agropecuario:** NO

Tipo servicio: 000 - SERVICIOS COMUNES CONTINUOS

Convenio colectivo: 0130/75 - COMERCIO - CONFEDERACION GENERAL EMPLEADOS DE COMERCIO DE LA REPUBLICA ARGENTINA c/ COMISION COORDINADORA PATRONAL DE ACTIVIDADES MERCANTILES Y OTRAS. - CONFEDERACION GENERAL EMPLEADOS DE COMERCIO DE LA REPUBLICA ARGENTINA c/ COMISION COORDINADORA PATRONAL DE ACTIVIDADES MERCANTILES Y OTRAS.

Categoria: 033006 - VENDEDORES - CATEGORIA B | **Puesto:** 5220 - Vendedores y demostradores de tiendas y almacenes

Retrib. pactada: $36666,87 | **Mod. Liq.:** 1 - MES

Domicilio de explotación: ALEM 931 3 "A" Cod. Postal 1704 , BUENOS AIRES, RAMOS MEJIA

Actividad económica: 525900 - VENTA AL POR MENOR NO REALIZADA EN ESTABLECIMIENTOS N.C.P.

Baja

Clave: CB 70478620297319055848

Fecha - hora de envío: 07/03/2022 - 15:02:01 hs.

Situación de baja: 21 - Renuncia del trabajador / ART.240 - LCT / ART.64 Inc.a) L22248 y otras

Firma empleado y fecha de notificacion

Fecha de impresión: 09/03/2022

Fecha de alta telefónica

Talón para el empleador (Original)

Simplificación Registral

CONSTANCIA DEL TRABAJADOR
Baja

Original para el empleador, duplicado para el empleado.

Empleador:	CUIT: 30-71068094-5

Nombre y apellido o Denominación: SCA COMMUNICATIONS S.A.

Datos del Empleado

Apellido y nombre: SKOBLAR CORREA ABRIL BETSABE

CUIL: 27-44552695-4

Fecha Inicio: 06/01/2022	**Fecha Cese:** 01/03/2022	**Obra Social:** 126205 - O.S.DE LOS EMPLEADOS DE COMERCIO Y ACTIVIDADES CIVILES
Modalidad de contrato: 014 - Nuevo período de prueba		**Situación de Revista:**
ART vigente: 00469 - RECONQUISTA ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO SOCIEDAD		**Regimen:** SIPA
Contrato: 2/2020		**Agropecuario:** NO

Tipo servicio: 000 - SERVICIOS COMUNES CONTINUOS

Convenio colectivo: 0130/75 - COMERCIO - CONFEDERACION GENERAL EMPLEADOS DE COMERCIO DE LA REPUBLICA ARGENTINA c/ COMISION COORDINADORA PATRONAL DE ACTIVIDADES MERCANTILES Y OTRAS. - CONFEDERACION GENERAL EMPLEADOS DE COMERCIO DE LA REPUBLICA ARGENTINA c/ COMISION COORDINADORA PATRONAL DE ACTIVIDADES MERCANTILES Y OTRAS.

Categoria: 033006 - VENDEDORES - CATEGORIA B	**Puesto:** 5220 - Vendedores y demostradores de tiendas y almacenes
Retrib. pactada: $36666,87	**Mod. Liq.:** 1 - MES

Domicilio de explotación: ALEM 931 3 "A" Cod. Postal 1704 , BUENOS AIRES, RAMOS MEJIA

Actividad económica: 525900 - VENTA AL POR MENOR NO REALIZADA EN ESTABLECIMIENTOS N.C.P.

Baja

Clave: CB 62498125992338643711

Fecha - hora de envío: 08/03/2022 - 12:29:36 hs.

Situación de baja: 21 - Renuncia del trabajador / ART.240 - LCT / ART.64 Inc.a) L22248 y otras

Firma empleado y fecha de notificacion

Fecha de impresión: 09/03/2022

Fecha de alta telefónica	

Talón para el empleador (Original)

Simplificación Registral

CONSTANCIA DEL TRABAJADOR
Baja

Original para el empleador, duplicado para el empleado

Empleador:	CUIT: 30-71068094-5

Nombre y apellido o Denominación: SCA COMMUNICATIONS S.A.

Datos del Empleado

Apellido y nombre: VIDELA JULIAN LUIS

CUIL: 20-40309895-8

Fecha Inicio: 01/12/2017	**Fecha Cese:** 02/03/2022	**Obra Social:** 126205 - O.S.DE LOS EMPLEADOS DE COMERCIO Y ACTIVIDADES CIVILES
Modalidad de contrato: 014 - Nuevo período de prueba		**Situación de Revista:** 01 - Activo
ART vigente: 00469 - RECONQUISTA ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO SOCIEDAD		**Regimen:** SIPA
Contrato: 2/2020		**Agropecuario:** NO

Tipo servicio: 000 - SERVICIOS COMUNES CONTINUOS

Convenio colectivo: 0130/75 - COMERCIO - CONFEDERACION GENERAL EMPLEADOS DE COMERCIO DE LA REPUBLICA ARGENTINA c/ COMISION COORDINADORA PATRONAL DE ACTIVIDADES MERCANTILES Y OTRAS. - CONFEDERACION GENERAL EMPLEADOS DE COMERCIO DE LA REPUBLICA ARGENTINA c/ COMISION COORDINADORA PATRONAL DE ACTIVIDADES MERCANTILES Y OTRAS.

Categoria: 033006 - VENDEDORES - CATEGORIA B	**Puesto:** 5220 - Vendedores y demostradores de tiendas y almacenes
Retrib. pactada: $9394,12	**Mod. Liq.:** 1 - MES

Domicilio de explotación: ALEM 391 3 "A" Cod. Postal 1704 , BUENOS AIRES, RAMOS MEJIA

Actividad económica: 525900 - VENTA AL POR MENOR NO REALIZADA EN ESTABLECIMIENTOS N.C.P.

Baja

Clave: CB 81497498943850181554	
Fecha - hora de envío: 2022-03-03 - 11:35:33 hs.	
Situación de baja: 21 - Renuncia del trabajador / ART.240 - LCT / ART.64 Inc.a) L22248 y otras	Firma empleado y fecha de notificacion

Fecha de impresión: 03/03/2022

Fecha de alta telefónica	

Talón para el empleador (Original)