CLÁUSULA DE NO REPETICIÓN

Asociart ART

N° Póliza Digital:	**4362417**
RAZÓN SOCIAL:	**ROMASU SA**
CUIT N°:	**30-69660250-2**
DOMICILIO:	**AV SANTA FE 2547 C.P. 1640 SAN ISIDRO, BUENOS AIRES**

Conste por la presente que ASOCIART S.A. ART, renuncia en forma expresa a reclamar o iniciar toda acción de repetición o de regreso contra: ----------

INC SA

sus funcionarios, empleados u obreros, sea con fundamento en el Art. 39, op. 5 de la Ley N° 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 depediente de: **ROMASU SA**

amparado por la cobertura del contrato de Afiliación N°: **4362417** por accidente de trabajo o enfermedades profesionales, ocurridos o contraídas por el hecho o en ocasión del trabajo o en el trayecto entre el domicilio del trabajador y el lugar de trabajo.
Esta "Cláusula de no repetición" cesará en sus efectos si el empresario comitente a favor de quien se emite, no cumple estrictamente con las medidas de prevención e higiene y seguridad en el trabajo, o de cualquier manera infringe la Ley N° 19.587, normas complementarias y decretos reglamentarios.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CLÁUSULA: desde **06/07/2022** hasta **31/07/2022**

N° de Certificado: **10158265**

Romina A. Gazcue
Gerente de Administración y Operaciones

Buenos Aires, 6 de Julio de 2022

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN CON NÓMINA

Asociart ART

Conste por el presente que:

RAZÓN SOCIAL: **ROMASU SA**

CUIT: **30-69660250-2**

Ha celebrado la póliza digital N° **4362417** con ASOCIART S.A. ART en los términos de la ley de Riesgos del Trabajo N° 24557 y sus decretos reglamentarios, desde el **01/03/2017.**

Vigencia: Desde: **1/3/2022** Hasta: **28/2/2023**

Certificamos que los trabajadores que se detallan a continuación se encuentra cubiertos a la fecha por ASOCIART S.A. ART y son personal de **ROMASU SA**

CUIL	APELLIDO/S y NOMBRE/S
20-33645238-5	BENTANCOURT VICTOR LEANDRO
20-18823485-3	CAÑOLES WINNER JORGE ENRIQUE
20-14841367-4	CHAMORRO RAMON
27-10766637-6	DE BRITO SUSANA JULIA
20-25418494-3	DOMINGUEZ SERGIO OMAR
20-12894576-9	GREEVEY OSCAR
20-12418462-3	LAU CARLOS ROBERTO
20-34155346-7	MACHUCA ALBERTO
23-31634582-4	MACHUCA MACARENA
27-26010691-6	MACHUCA MARIANA
20-27088810-1	MANSILLA ALEJANDRO RAMON
20-29171371-9	MARANO MATIAS EZEQUIEL

N° Certificado: **10158267**

Romina A. Gazcue
Gerente de Administración y Operaciones

Buenos Aires, 6 de Julio de 2022

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN CON NÓMINA

Asociart ART

CUIL	APELLIDO/S y NOMBRE/S
20-18147054-3	MEDINA LUIS FERNANDO
20-17202503-0	MELOGNO OSCAR ALFREDO
20-16198294-7	MOISES GUSTAVO ALEJANDRO
20-35853659-0	NISORIA PABLO NICOLAS
20-29043035-7	PANTALENA DIEGO ANSELMO PEDRO
20-16844351-0	PONCE MARCELO FABIAN
27-26493461-9	PRIMOY MARIANA ISABEL
20-23675923-8	Rebollo Juan Carlos
20-14134392-1	TESEI JORGE DANIEL

A solicitud del interesado se extiende el presente certificado para ser presentado ante INC SA. La presente nómina está sujeta a presentación de DDJJ.

N° Certificado: **10158267**

Romina A. Gazcue
Gerente de Administración y Operaciones

Buenos Aires, 6 de Julio de 2022

MAPFRE Argentina Seguros de Vida S.A.

Constancia Nro: 4582124

CONSTANCIA DE COBERTURA

Se deja constancia, por medio de la presente, que ROMASU CUIT: 30696602502 ha suscripto con MAPFRE Agentina Seguros de Vida S.A. la póliza más abajo mencionada, amparando lo dispuesto en las Condiciones Generales del Seguro de Vida Obligatorio, Decreto Nº 1.567/74 del Poder Ejecutivo Nacional y sus modificatorias.

Póliza Nº: 101019562801
Vigencia: Desde las doce horas del día 06/07/2022 y hasta las doce horas del dia 01/08/2022.

NÓMINA DEL PERSONAL

NÓMINA INFORMADA POR AFIP para el período 2022/05

N° CUIL	APELLIDO Y NOMBRE
20336452385	BENTANCOURT VICTOR LEANDRO
20188234853	CANOLES WINNER JORGE ENRIQUE
20148413674	CHAMORRO RAMON BENITO
27107666376	DE BRITO SUSANA JULIA
20254184943	DOMINGUEZ SERGIO OMAR
20128945769	GREEVEY OSCAR
20124184623	LAU CARLOS ROBERTO
23316345824	MACHUCA MACARENA
27260106916	MACHUCA MARIANA
20341553467	MACHUCA RAUL ALBERTO
20270888101	MANSILLA ALEJANDRO RAMON
20291713719	MARANO MATIAS EZEQUIEL
20181470543	MEDINA LUIS FERNANDO
20172025030	MELOGNO OSCAR ALFREDO
20161982947	MOISES GUSTAVO ALEJANDRO
20358536590	NISORIA PABLO NICOLAS
20290430357	PANTALENA DIEGO ANSELMO PEDRO
20168443510	PONCE MARCELO FABIAN
27264934619	PRIMOY MARIANA ISABEL
20236759238	REBOLLO JUAN CARLOS
20141343921	TESEI JORGE DANIEL

Cantidad Total de Trabajadores: 21

Jorge Cruz Aguado
Gerente General
MAPFRE Argentina Seguros de Vida S.A.

EN VIRTUD DE CONTENER ESTE CERTIFICADO, FIRMA FASCIMILAR, LA COMPAÑÍA RENUNCIA A OPONER DEFENSA RELACIONADA CON LA FALSEDAD O INEXISTENCIA DE LA FIRMA.

La presente constancia carece de validez si:
El personal informado en el mismo no se encuentra declarado en la última nómina presentada en el S.U.S.S. (Sistema Único de la Seguridad Social) o no posee alta temprana.
El tomador no abona la prima perteneciente al período que corresponde dentro de los 30 días desde el inicio de vigencia de dicho período facturado, o bien desde la fecha de emisión del mismo si esta fuera posterior a la vigencia.

MAPFRE Argentina Seguros de Vida S.A.

Constancia Nro: 4582124

CONSTANCIA DE COBERTURA

NÓMINA DE PERSONAL

Póliza N° : 101019562801 - ROMASU

N° CUIL - APELLIDO Y NOMBRE

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.mapfre.com.ar. 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.

Jorge Cruz Aguado
Gerente General
MAPFRE Argentina Seguros de Vida S.A.

EN VIRTUD DE CONTENER ESTE CERTIFICADO, FIRMA FASCIMILAR, LA COMPAÑÍA RENUNCIA A OPONER DEFENSA RELACIONADA CON LA FALSEDAD O INEXISTENCIA DE LA FIRMA.

La presente constancia carece de validez si:
El personal informado en el mismo no se encuentra declarado en la última nómina presentada en el S.U.S.S. (Sistema Único de la Seguridad Social) o no posee alta temprana.
El tomador no abona la prima perteneciente al período que corresponde dentro de los 30 días desde el inicio de vigencia de dicho período facturado, o bien desde la fecha de emisión del mismo si esta fuera posterior a la vigencia.