Prevención ART
de SANCOR SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

PREVENCIÓN Aseguradora de Riesgos del Trabajo S.A., autorizada a afiliar en todo el país con los alcances establecidos en la Ley de Riesgos del Trabajo Nº 24.557 por Resolución Nº 24404/96 de la Superintendencia de Seguros de la Nación y Resolución Nº 103/96 de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, certifica que el empleador CONTROL ARGENTINO DE PLAGAS S.R.L. C.U.I.T. 30-70942084-0 con domicilio en calle TORINO 3715, VILLA LYNCH, tiene emitido un Contrato de Afiliación registrado bajo el número 223968 en los términos de la Ley Nº 24.557 sus decretos y leyes complementarias y reglamentarias, cuya vigencia se extiende entre el 01/07/2022 y el 30/06/2023 amparando su personal en relación de dependencia, cuya nómina se detalla abajo.

El presente certificado se extiende a pedido del afiliado en Sunchales (SF), el día 1 de septiembre de 2022, para ser presentado ante quien corresponda, y por el término de 30 días, careciendo de todo valor una vez operado el vencimiento del plazo indicado.

DETALLE DEL PERSONAL AMPARADO AL 01/09/2022

EMPRESA	CONTRATO	PÓLIZA
CONTROL ARGENTINO DE PLAGAS S.R.L.	223968	2786854

C.U.I.L./D.N.I.		Apellido y nombre	Condición
20276806131	1	ALVAREZ GUILLERMO NICOLAS	Régimen General
20409311211	2	FERNANDEZ ALEXIS MIGUEL	Régimen General
27316526107	3	GODOY NATALIA SOLEDAD	Régimen General
20174052280	4	GOMEZ NESTOR	Régimen General
20381249418	5	LOPEZ JOSUE EMMANUEL	Régimen General
20171250049	6	LOPEZ NESTOR ALEJANDRO	Régimen General
20241984541	7	ROSSELL HORACIO ALFREDO	Régimen General
27161645279	8	SANTANGELO MARIA INES	Régimen General

TOTAL DE EMPLEADOS 8

Ruta Nacional N° 34 - km 257
2322 - Sunchales - Santa Fe
Tel. 03493 - 428600 - 0800 5555 278

PREVENCIÓN Aseguradora de Riesgos del Trabajo S. A. renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición o de regreso contra AKAPOL S.A.
, sus funcionarios, empleados u obreros, con fundamento en el art. 39.5 de la Ley Nº 24.557, con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que se vea obligada a otorgar o abonar al personal dependiente o ex-dependiente de CONTROL ARGENTINO DE PLAGAS S.R.L., alcanzados por la cobertura del contrato de afiliación Nº 223968 por accidentes de trabajo o enfermedades profesionales sufridos 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 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 19.587, su decreto reglamentario N° 351/79 y las normas que sobre el particular haya dictado la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y las Provincias en el ámbito de su competencia.

Se extiende la presente en Sunchales (SF), 1 de Septiembre de 2022.



Mauricio Miretti
Gerente de Riesgos del Trabajo
Prevención Aseguradora de Riesgos del Trabajo S.A.

HOLANDO
SEGUROS

CERTIFICADO DE COBERTURA

Sección	Poliza	Certificado
Vida Obligatorio	**31394.4**	**9154650**
Vigencia de póliza	Moneda	
01/07/2022 al 30/06/2023	**Pesos**	

Certificamos que el/la Sr./Sra. **CONTROL ARGENTINO DE PLAGAS S.R.L. Nro.Cuit: 30-70942084-0** ha contratado en nuestra Compañía un Seguro de Vida Colectivo Obligatorio / Decreto Nro. 1567/74, amparando al personal en relación de dependencia declarado ante el Sistema Unico de la Seguridad Social. Dicha cobertura es otorgada en los términos de la Resolución 35333 de la SSN cuyo texto el empleador declara conocer.

Personal Cubierto

20-27680613-1	**ALVAREZ GUILLERMO NICOLAS**	**20-40931121-1**	**FERNANDEZ ALEXIS MIGUEL**
27-31652610-7	**GODOY NATALIA SOLEDAD**	**20-17405228-0**	**GOMEZ NESTOR**
20-38124941-8	**LOPEZ JOSUE EMMANUEL**	**20-17125004-9**	**LOPEZ NESTOR ALEJANDRO**
20-24198454-1	**ROSSELL HORACIO ALFREDO**	**27-16164527-9**	**SANTANGELO MARIA INES**

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

Libre deuda: Los pagos correspondientes a la prima del presente seguro han sido abonados por el empleador hasta el período 07/2022. Ultimo pago registrado: 08/08/2022. Para ser presentado ante quien corresponda.
Vencimiento del presente Certificado: 29/09/2022

Se extiende el presente certificado 30 días del mes de Agosto del 2022, para ser presentado ante , quedando su validez y vigencia sujeta a las condiciones generales y particulares de la póliza de la referencia y del Decreto 1567/74.-

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

Ernesto A. Levi - PRESIDENTE