HOLANDO
SEGUROS

**Riesgos del Trabajo**

# CERTIFICADO DE COBERTURA

Buenos Aires, 16 de Diciembre de 2022

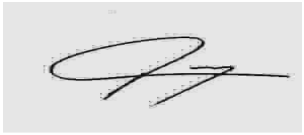
Por la presente certificamos que la Empresa **TECHCOM S.R.L. Cuit: 30-71103758-2** se ha afiliado a esta A.R.T. Código Nº 0018-3, dando cumplimiento a la Ley de Riesgos del Trabajo Nº 24.557, con vigencia 01/02/2022 al 31/01/2023; contrato LH 48205.3, contrato SRT : 4753517 , certificado nro: 488746.

Conste por la presente que La Holando Aseguradora de Riesgos de Trabajo S.A., renuncia en forma expresa a reclamar o iniciar toda acción de repetición o de regreso contra el Asociacion Civil Educativa Escocesa San Andres (CUIT: 30-52982680-6), 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 Techcom S.R.L. Cuit: 30-71103758-2, amparados por la cobertura del Contrato de Afiliación Nº 48205.3, por accidentes 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 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 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.

## Nómina de Personal:

| Apellido y Nombre | C.U.I.L. Nº | Fec Ingreso |
|---|---|---|
| ZALAZAR RUBEN GUSTAVO | 20-23169988-1 | |
| CORIA RUBEN HORACIO | 20-23862715-0 | |
| VARGAS JOSE MAXIMILIANO | 20-37870180-6 | |

Quedamos a vuestra disposición, y aprovechamos para agradecerle la confianza dispensada.
Lo saludamos atentamente.



Marcelo Coletti
Gerente A.R.T.
Riesgos del Trabajo

# CERTIFICADO DE COBERTURA

En caso de urgencia deberá comunicarse al:
Centro Coordinador de Atención Permanente 0-800-999-9719
a) Ud. Deberá portar en todo momento la presente “Credencial de identificación” en la cual consta la Aseguradora que cubre los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales que pueda sufrir.
b) Deberá obligatoriamente denunciar ante su empleador los accidentes del trabajo o las enfermedades profesionales que sufra.
c) En caso de sufrir un accidente de trabajo y no poder notificarlo a su empleador, deberá comunicarlo en forma inmediata a la Aseguradora al 0-800-999-9719 de acceso gratuito que consta en la credencial, o dirigirse a un centro médico habilitado por esta última.
d) Resulta de suma importancia que porte en todo momento la “Credencial de indentificación”, a fin de que ante una contingencia amparada, sea asistido de inmediato a través de esta Aseguradora. Recordamos que las contingencias cubiertas son los accidentes de trabajo, las enfermedades profesionales, y aquellos accidentes denominados ‘In itinere”, ocurrido en el trayecto inalterado e ininterrumpido entre su domicilio y su lugar de trabajo y viceversa.
e) Frente a alguna de estas contingencias, podrá llamar al teléfono de acceso gratuito 0-800-999-9719, siendo derivado al centro asistencial acorde con las lesiones y la complejidad del caso. De esta forma se persigue minimizar los inconvenientes propios que produce una contingencia inesperada y sus consecuencias.

HOLANDO SEGUROS

**Riesgos del Trabajo**

# CERTIFICADO DE COBERTURA

Buenos Aires, 28 de Noviembre de 2022

Por la presente certificamos que la Empresa **TECHCOM S.R.L. Cuit: 30-71103758-2** se ha afiliado a esta A.R.T. Código Nº 0018-3, dando cumplimiento a la Ley de Riesgos del Trabajo Nº 24.557, con vigencia 01/02/2022 al 31/01/2023; contrato LH 48205.3, contrato SRT : 4753517 , certificado nro: 487365.

## Nómina de Personal:

| Apellido y Nombre | C.U.I.L. Nº | Fec Ingreso |
|---|---|---|
| INGA ALDO HECTOR | 20-12549624-6 | |
| HUNT FERNANDO JAVIER | 20-22000963-8 | |
| MARTIN RUBEN OSCAR | 20-22106015-7 | |
| DIAZ VICTOR MANUEL | 20-22397792-9 | |
| LEW DANIEL ALBERTO | 20-22493084-5 | |
| MILLA PABLO JULIAN | 20-22591256-5 | |
| ZALAZAR RUBEN GUSTAVO | 20-23169988-1 | |
| CORIA RUBEN HORACIO | 20-23862715-0 | |
| BARGAS SAUL ARIEL | 20-25264702-4 | |
| ESCOBAR MIGUEL ALEJANDRO | 20-25519250-8 | |
| CABRERA ULISES SANTIAGO | 20-25600520-5 | |
| LOPEZ LEANDRO NICOLAS | 20-25838571-4 | |
| FERNANDEZ LUCIANO ALEJANDRO | 20-26632432-5 | |
| MONTENEGRO DIEGO ROBERTO | 20-27090458-1 | |
| COLO FERNANDO EZEQUIEL | 20-27399984-2 | |
| SPADAFORE GABRIEL | 20-27765121-2 | |
| MASTAGLIO LUIS MARCELO | 20-28232109-3 | |
| SALAS DIEGO | 20-28867590-3 | |
| SERVIN HUGO GUILLERMO | 20-30296647-9 | |
| GAMARRA MARIANO | 20-30333270-8 | |
| MORENO HERNAN GABRIEL | 20-31207127-5 | |
| POZZO JUAN MANUEL | 20-31751847-2 | |
| GALVAN CARLOS GUSTAVO | 20-32223897-6 | |
| ACEVEDO DAMIAN ORLANDO | 20-32536377-1 | |
| GALARZA EMANUEL RODRIGO | 20-34257802-1 | |
| TOMAS AGUSTÍN ONETO AYASTUY | 20-36164586-4 | |
| CACERES AQUINO GUIDO IVAN | 20-36165649-1 | |
| ANNACCARATO CEGNA JUAN MARTIN | 20-36374417-7 | |
| FERNÁNDEZ JUAN PABLO | 20-37041352-6 | |
| VARGAS JOSE MAXIMILIANO | 20-37870180-6 | |
| VAELLO GERARDO EZEQUIEL | 20-44852389-7 | |
| RODRIGUEZ GONZALO DIEGO | 23-25371423-9 | |

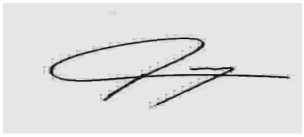
HOLANDO
SEGUROS

**Riesgos del Trabajo**

# CERTIFICADO DE COBERTURA

| Apellido y Nombre | C.U.I.L. Nº |
|---|---|
| RODRIGUEZ ALEJANDRO HERNAN EZE | 23-32765983-9 |
| VER | 23-34196498-9 |
| LEDO GASTON FACUNDO | 23-37226672-4 |
| VALLEJOS MARIA ELENA | 27-17365564-4 |
| NUÑEZ LAURA ANDREA | 27-24753140-3 |
| MELANA LAURA | 27-25057724-4 |
| BENSEÑOR LAURA EDITH | 27-27120660-2 |
| SCANDIZZO NATALIA PAULA | 27-28165629-0 |
| CARNEVALE GISELE LAURA | 27-31026866-1 |
| CIANFAGNA VALERIA SOLEDAD | 27-33777417-8 |
| DELL OSA JULIANA ESTHER | 27-34504433-2 |
| RAMOS CYNTHIA LORENA | 27-34873828-9 |
| VER | 27-35753640-0 |
| PRIETO ROCIO INES | 27-36065773-1 |
| ESPÍNOLA SANDRA NOEMI | 27-36258783-8 |
| WACZYNSKI BRENDA FLORENCIA | 27-36761086-2 |
| LOPEZ KANTUTA MARIA BELEN | 27-38888250-1 |
| FALABELLA CAROLINA BELEN | 27-39758255-3 |
| GAITO ANTONELLA SOFIA | 27-40748634-5 |

Quedamos a vuestra disposición, y aprovechamos para agradecerle la confianza dispensada.
Lo saludamos atentamente.



Marcelo Coletti
Gerente A.R.T.
Riesgos del Trabajo

# CERTIFICADO DE COBERTURA

En caso de urgencia deberá comunicarse al:
Centro Coordinador de Atención Permanente 0-800-999-9719
a) Ud. Deberá portar en todo momento la presente “Credencial de identificación” en la cual consta la Aseguradora que cubre los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales que pueda sufrir.
b) Deberá obligatoriamente denunciar ante su empleador los accidentes del trabajo o las enfermedades profesionales que sufra.
c) En caso de sufrir un accidente de trabajo y no poder notificarlo a su empleador, deberá comunicarlo en forma inmediata a la Aseguradora al 0-800-999-9719 de acceso gratuito que consta en la credencial, o dirigirse a un centro médico habilitado por esta última.
d) Resulta de suma importancia que porte en todo momento la “Credencial de indentificación”, a fin de que ante una contingencia amparada, sea asistido de inmediato a través de esta Aseguradora. Recordamos que las contingencias cubiertas son los accidentes de trabajo, las enfermedades profesionales, y aquellos accidentes denominados ‘In itinere”, ocurrido en el trayecto inalterado e ininterrumpido entre su domicilio y su lugar de trabajo y viceversa.
e) Frente a alguna de estas contingencias, podrá llamar al teléfono de acceso gratuito 0-800-999-9719, siendo derivado al centro asistencial acorde con las lesiones y la complejidad del caso. De esta forma se persigue minimizar los inconvenientes propios que produce una contingencia inesperada y sus consecuencias.

**CERTIFICADO DE COBERTURA DEL**

**SEGURO DE VIDA OBLIGATORIO**

**POLIZA NRO.:** 210180936370
**DATOS DEL CONTRATANTE:**
**NOMBRE:** TECHCOM SRL
**DIRECCION:** AVDA SAN JUAN 1332 (1148) CAPITAL FEDERAL

| ASEGURADO | TIPO/NRO. DOCUMENTO | FECHA NAC. |
|---|---|---|
| CORIA RUBEN HORACIO | CUIL 20238627150 | 02/06/1974 |
| VARGAS JOSE MAXIMILIANO | CUIL 20378701806 | 18/08/1993 |
| ZALAZAR RUBEN GUSTAVO | CUIL 20231699881 | 20/04/1973 |

**DATOS DEL SEGURO**
**VIGENCIA:** 05/05/2022 - 01/01/2023
**CAPITAL ASEGURADO POR PERSONA:** 181500
**COBERTURAS:**

**DESIGNACION DE BENEFICIARIOS**

SEGUN DESIGNACION QUE OBRA EN PODER DEL CONTRATANTE

ALLIANZ Argentina Cía. de Seguros S.A., certifica por el presente documento que el asegurado/a se encuentra comprendido, en la póliza arriba indicada , en un todo de conformidad con las condiciones Generales y Particulares , exclusiones y cláusulas de la póliza referida , cuyo original obra en poder del tomador a disposición de los asegurados. Los asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación financiera de la entidad aseguradora , dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 ( C.P. 1067 ), Capital Federal, o a los teléfonos : 4343-9090, 4331-0188 o 4331-7456, en el horario de 12.30 a 18.30 hs. Podrá consultarse via internet a la siguiente dirección: http://www.ssn.gov.ar.- Este certificado ha sido confeccionado según la Resolución Nro. 24697 de la superintendencia de seguros de la Nación del 03 de julio de 1996, como extracto de las condiciones de póliza aprobadas por proveido Nro.75044 del 02 de marzo de 1993.

**BUENOS AIRES, 01 DE SEPTIEMBRE DE 2022**

**Amilcar Racigh**
**Director Técnico**
**Allianz Arg. Cía. de Seguros S.A.**

HOLANDO SEGUROS

**Riesgos del Trabajo**

# CERTIFICADO DE COBERTURA

Buenos Aires, 28 de Noviembre de 2022

Por la presente certificamos que la Empresa **TECHCOM S.R.L. Cuit: 30-71103758-2** se ha afiliado a esta A.R.T. Código Nº 0018-3, dando cumplimiento a la Ley de Riesgos del Trabajo Nº 24.557, con vigencia 01/02/2022 al 31/01/2023; contrato LH 48205.3, contrato SRT : 4753517 , certificado nro: 487365.

## Nómina de Personal:

| Apellido y Nombre | C.U.I.L. Nº | Fec Ingreso |
|---|---|---|
| INGA ALDO HECTOR | 20-12549624-6 | |
| HUNT FERNANDO JAVIER | 20-22000963-8 | |
| MARTIN RUBEN OSCAR | 20-22106015-7 | |
| DIAZ VICTOR MANUEL | 20-22397792-9 | |
| LEW DANIEL ALBERTO | 20-22493084-5 | |
| MILLA PABLO JULIAN | 20-22591256-5 | |
| ZALAZAR RUBEN GUSTAVO | 20-23169988-1 | |
| CORIA RUBEN HORACIO | 20-23862715-0 | |
| BARGAS SAUL ARIEL | 20-25264702-4 | |
| ESCOBAR MIGUEL ALEJANDRO | 20-25519250-8 | |
| CABRERA ULISES SANTIAGO | 20-25600520-5 | |
| LOPEZ LEANDRO NICOLAS | 20-25838571-4 | |
| FERNANDEZ LUCIANO ALEJANDRO | 20-26632432-5 | |
| MONTENEGRO DIEGO ROBERTO | 20-27090458-1 | |
| COLO FERNANDO EZEQUIEL | 20-27399984-2 | |
| SPADAFORE GABRIEL | 20-27765121-2 | |
| MASTAGLIO LUIS MARCELO | 20-28232109-3 | |
| SALAS DIEGO | 20-28867590-3 | |
| SERVIN HUGO GUILLERMO | 20-30296647-9 | |
| GAMARRA MARIANO | 20-30333270-8 | |
| MORENO HERNAN GABRIEL | 20-31207127-5 | |
| POZZO JUAN MANUEL | 20-31751847-2 | |
| GALVAN CARLOS GUSTAVO | 20-32223897-6 | |
| ACEVEDO DAMIAN ORLANDO | 20-32536377-1 | |
| GALARZA EMANUEL RODRIGO | 20-34257802-1 | |
| TOMAS AGUSTÍN ONETO AYASTUY | 20-36164586-4 | |
| CACERES AQUINO GUIDO IVAN | 20-36165649-1 | |
| ANNACCARATO CEGNA JUAN MARTIN | 20-36374417-7 | |
| FERNÁNDEZ JUAN PABLO | 20-37041352-6 | |
| VARGAS JOSE MAXIMILIANO | 20-37870180-6 | |
| VAELLO GERARDO EZEQUIEL | 20-44852389-7 | |
| RODRIGUEZ GONZALO DIEGO | 23-25371423-9 | |

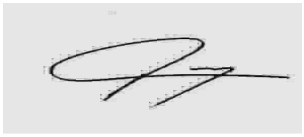
HOLANDO
SEGUROS

**Riesgos del Trabajo**

# CERTIFICADO DE COBERTURA

| Apellido y Nombre | C.U.I.L. Nº |
|---|---|
| RODRIGUEZ ALEJANDRO HERNAN EZE | 23-32765983-9 |
| VER | 23-34196498-9 |
| LEDO GASTON FACUNDO | 23-37226672-4 |
| VALLEJOS MARIA ELENA | 27-17365564-4 |
| NUÑEZ LAURA ANDREA | 27-24753140-3 |
| MELANA LAURA | 27-25057724-4 |
| BENSEÑOR LAURA EDITH | 27-27120660-2 |
| SCANDIZZO NATALIA PAULA | 27-28165629-0 |
| CARNEVALE GISELE LAURA | 27-31026866-1 |
| CIANFAGNA VALERIA SOLEDAD | 27-33777417-8 |
| DELL OSA JULIANA ESTHER | 27-34504433-2 |
| RAMOS CYNTHIA LORENA | 27-34873828-9 |
| VER | 27-35753640-0 |
| PRIETO ROCIO INES | 27-36065773-1 |
| ESPÍNOLA SANDRA NOEMI | 27-36258783-8 |
| WACZYNSKI BRENDA FLORENCIA | 27-36761086-2 |
| LOPEZ KANTUTA MARIA BELEN | 27-38888250-1 |
| FALABELLA CAROLINA BELEN | 27-39758255-3 |
| GAITO ANTONELLA SOFIA | 27-40748634-5 |

Quedamos a vuestra disposición, y aprovechamos para agradecerle la confianza dispensada.
Lo saludamos atentamente.



Marcelo Coletti
Gerente A.R.T.
Riesgos del Trabajo

# CERTIFICADO DE COBERTURA

En caso de urgencia deberá comunicarse al:
Centro Coordinador de Atención Permanente 0-800-999-9719
a) Ud. Deberá portar en todo momento la presente “Credencial de identificación” en la cual consta la Aseguradora que cubre los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales que pueda sufrir.
b) Deberá obligatoriamente denunciar ante su empleador los accidentes del trabajo o las enfermedades profesionales que sufra.
c) En caso de sufrir un accidente de trabajo y no poder notificarlo a su empleador, deberá comunicarlo en forma inmediata a la Aseguradora al 0-800-999-9719 de acceso gratuito que consta en la credencial, o dirigirse a un centro médico habilitado por esta última.
d) Resulta de suma importancia que porte en todo momento la “Credencial de indentificación”, a fin de que ante una contingencia amparada, sea asistido de inmediato a través de esta Aseguradora. Recordamos que las contingencias cubiertas son los accidentes de trabajo, las enfermedades profesionales, y aquellos accidentes denominados ‘In itinere”, ocurrido en el trayecto inalterado e ininterrumpido entre su domicilio y su lugar de trabajo y viceversa.
e) Frente a alguna de estas contingencias, podrá llamar al teléfono de acceso gratuito 0-800-999-9719, siendo derivado al centro asistencial acorde con las lesiones y la complejidad del caso. De esta forma se persigue minimizar los inconvenientes propios que produce una contingencia inesperada y sus consecuencias.

HOLANDO
SEGUROS

**Riesgos del Trabajo**

# CERTIFICADO DE COBERTURA

Buenos Aires, 16 de Diciembre de 2022

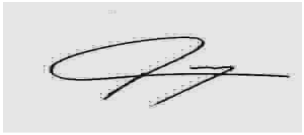
Por la presente certificamos que la Empresa **TECHCOM S.R.L. Cuit: 30-71103758-2** se ha afiliado a esta A.R.T. Código Nº 0018-3, dando cumplimiento a la Ley de Riesgos del Trabajo Nº 24.557, con vigencia 01/02/2022 al 31/01/2023; contrato LH 48205.3, contrato SRT : 4753517 , certificado nro: 488746.

Conste por la presente que La Holando Aseguradora de Riesgos de Trabajo S.A., renuncia en forma expresa a reclamar o iniciar toda acción de repetición o de regreso contra el Asociacion Civil Educativa Escocesa San Andres (CUIT: 30-52982680-6), 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 Techcom S.R.L. Cuit: 30-71103758-2, amparados por la cobertura del Contrato de Afiliación Nº 48205.3, por accidentes 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 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 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.

## Nómina de Personal:

| Apellido y Nombre | C.U.I.L. Nº | Fec Ingreso |
|---|---|---|
| ZALAZAR RUBEN GUSTAVO | 20-23169988-1 | |
| CORIA RUBEN HORACIO | 20-23862715-0 | |
| VARGAS JOSE MAXIMILIANO | 20-37870180-6 | |

Quedamos a vuestra disposición, y aprovechamos para agradecerle la confianza dispensada.
Lo saludamos atentamente.



Marcelo Coletti
Gerente A.R.T.
Riesgos del Trabajo

# CERTIFICADO DE COBERTURA

En caso de urgencia deberá comunicarse al:
Centro Coordinador de Atención Permanente 0-800-999-9719
a) Ud. Deberá portar en todo momento la presente “Credencial de identificación” en la cual consta la Aseguradora que cubre los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales que pueda sufrir.
b) Deberá obligatoriamente denunciar ante su empleador los accidentes del trabajo o las enfermedades profesionales que sufra.
c) En caso de sufrir un accidente de trabajo y no poder notificarlo a su empleador, deberá comunicarlo en forma inmediata a la Aseguradora al 0-800-999-9719 de acceso gratuito que consta en la credencial, o dirigirse a un centro médico habilitado por esta última.
d) Resulta de suma importancia que porte en todo momento la “Credencial de indentificación”, a fin de que ante una contingencia amparada, sea asistido de inmediato a través de esta Aseguradora. Recordamos que las contingencias cubiertas son los accidentes de trabajo, las enfermedades profesionales, y aquellos accidentes denominados ‘In itinere”, ocurrido en el trayecto inalterado e ininterrumpido entre su domicilio y su lugar de trabajo y viceversa.
e) Frente a alguna de estas contingencias, podrá llamar al teléfono de acceso gratuito 0-800-999-9719, siendo derivado al centro asistencial acorde con las lesiones y la complejidad del caso. De esta forma se persigue minimizar los inconvenientes propios que produce una contingencia inesperada y sus consecuencias.