C3ERTIFICADO DE COBERTURA

***TRIUNFO COOP. DE SEGUROS LTDA.**, CERTIFICA que la firma **ORGANIZACION COURIER ARGENTINA SA OCASA** tiene contratado con esta aseguradora un Seguro de la Rama Vida, emitida bajo el **N° 42.214,** que ampara a todo el personal en relación de dependencia de dicha firma, que figura activamente en la nómina declarada por el contratante a la AFIP mediante el Sistema Único de Servicios Sociales (F931) y que forma parte del presente certificado, por los riesgos que seguidamente se detallan.* ----------

***RIESGOS CUBIERTOS:** a) Obligación Patronal emergente del Decreto N° 1.567/74 y sus modificaciones o resoluciones complementarias. "**SEGURO DE VIDA OBLIGATORIO**", por el que se ampara el riesgo de Muerte incluido el Suicidio, por la suma de $ 382.250,00 por persona.* ----------

***VIGENCIA:** La vigencia de la póliza que comprende la cobertura indicada se extiende de las 0 (cero) horas del 01 de julio de 2.023, hasta las 24 (veinticuatro) horas del 30 de junio de 2.024.*----------

El presente se extiende a los 10 días del mes de julio del 2.023, para ser presentado ante las autoridades que se estime corresponder. ----------



NOMINA

Apellido y Nombre	*CUIL N°*
HERNANDEZ DIAZ JORGE LEONARDO	*20959451614*
RAMAYO LUIS ALFREDO	*20322686375*
URRIOLAGOITIA NICOLAS ENRIQUE	*20376748899*
SERVIN JOSE ELIAS	*20315984301*
GARONE LUCAS NORBERTO	*23307447959*
CESIO IGNACIO EZEQUIEL	*20386142891*
GUTIERREZ SANCHEZ MARCO ANTONIO	*20938960829*

TRIUNFO COOP. DE SEGUROS LTDA.
LEONARDO D. BLANCO