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 16 días del mes de agosto del 2.023, para ser presentado ante las autoridades que se estime corresponder. ----------

TRIUNFO COOP. DE SEGUROS LTDA.
LEONARDO D. BLANCO

NOMINA

Apellido y Nombre	*CUIL N°*
BALIÑA JOAN MANUEL	23373779539
CESIO IGNACIO EZEQUIEL	20386142891
GARONE LUCAS NORBERTO	23307447959
GUTIERREZ SANCHEZ MARCO ANTONIO	20938960829
HERNANDEZ DIAZ JORGE LEONARDO	20959451614
KALAFATAKIS CRISTIAN ALEJANDRO	20435224742
SERVIN JOSE ELIAS	20315984301
URRIOLAGOITIA NICOLAS ENRIQUE	20376748899
SUAREZ, SEBASTIAN MATIAS	20306546504

TRIUNFO COOP. DE SEGUROS LTDA.
LEONARDO D. BLANCO