SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO
CERTIFICADO DE COBERTURA

Fecha de emisión: 28 de agosto de 2023

Póliza Digital N°: 3331467
Asegurado: DLYA SA
C.U.I.T.: 30711466394
Tareas cubiertas según C.I.I.U. N°: 729000

GALENO ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A., autorizada por la Resolución de la Superintendencia de Seguros de la Nación Nro. 24.433-96 y Resolución de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo Nro. 31/96 a afiliar en todo el país con los alcances establecidos de la Ley Nro. 24.557 sobre Riesgos del Trabajo, certifica que la empresa DLYA SA, C.U.I.T. 30711466394, con domicilio en GRAL JUAN LAVALLE 710 6 A (1047) CAPITAL FEDERAL, tiene emitida la Póliza Digital Nro. 3331467, en los términos de la Ley 24.557 sobre Riesgos del Trabajo.

Vigencia del Contrato: desde el 20/08/2010 hasta el 31/08/2024

Conste por la presente que GALENO ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A., renuncia en forma expresa a reclamar o iniciar toda acción de repetición o de regreso contra BANCO SUPERVIELLE, 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 DLYA SA, o asignado a éste a través de una empresa de servicios eventuales debidamente autorizada (conf. Dec. 462/14), amparados por la cobertura de la Póliza Digital N° 3331467, por accidentes del 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 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 Buenos Aires en el ámbito de su competencia.

Se adjunta detalle total de la nómina asegurada a la fecha de la emisión del presente.

El presente Certificado de Cobertura, tiene una vigencia de 30 días corridos a partir de su fecha de emisión.

Se emite el presente a pedido del asegurado en Buenos Aires, el 28 de agosto de 2023.

Carla Bútori
Gerente de Servicios

Con el fin de asegurar la validez de este documento, por favor ingrese a www.galenoseguros.com.ar en el menú ART - Validar documentos online, con el CUIT del contrato y el siguiente código: 87A655D29FA49645

GALENO ART

SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO
CERTIFICADO DE COBERTURA

Fecha de emisión: 28 de agosto de 2023

Póliza Digital N°: 3331467
C.U.I.T.: 30711466394

Asegurado: DLYA SA

NRO. CUIL	APELLIDO/S Y NOMBRE/S	FECHA INGRESO
27344540379	AGUERO MELINA BEATR	27/02/2023
20409418792	ALVAREZ DIEGO FERNANDO	01/08/2023
27959069587	ALVAREZ MALDONADO O YANAIRETH ELIDE	04/06/2018
20134306611	ANGULO JORGE ALFREDO	05/08/2019
20359595256	BIAÑO LEONARDO OMAR	20/11/2018
20241518796	BRAUN MARCELO A.	01/03/2023
20957547398	BUCHINGER HORVATH JOHANN PAUL	05/07/2021
20316054480	CASTANARES ROGELIO ALEJANDRO	04/06/2018
20305547337	CUELLO GASTON EDUARDO	12/04/2021
20407591594	DADAN SANTIAGO JOSE	05/06/2023
20224489359	DE PEDRO ALEJANDRO FRANCISCO	01/03/2021
20356318340	DOMINGUEZ LEONEL ALEJANDRO	12/11/2018
27360157828	DOS SANTOS GABRIELA	19/07/2021
20946171833	EPISCOPO PARDI AS RODRIGO MARTIN	20/08/2010
27941481650	FONSECA CORTEZ DALILA COROMOTO	01/11/2021
27229263051	GALEANO CARMEN BEATRIZ	01/09/2022
20386667250	GONZALEZ FEDERICO LEONARDO	22/06/2023
20939302868	IBAÑEZ NIETO RODRIGO	20/08/2010
20403728269	JOFRE CARLOS GERMAN	02/05/2023
20311127994	KOCH VALERIO LEONEL	18/01/2015
20176862913	KOVAL GUSTAVO ALEJANDRO	02/06/2014
20351273489	LOPEZ MATIAS ALBERTO	19/07/2021

Total de Capitas: 38

Carla Bútori
Gerente de Servicios

Con el fin de asegurar la validez de este documento, por favor ingrese a www.galenoseguros.com.ar en el menú ART - Validar documentos online, con el CUIT del contrato y el siguiente código: 87A655D29FA49645

SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO
CERTIFICADO DE COBERTURA

Fecha de emisión: 28 de agosto de 2023

Póliza Digital N°: 3331467
C.U.I.T.: 30711466394

Asegurado: DLYA SA

NRO. CUIL	APELLIDO/S Y NOMBRE/S	FECHA INGRESO
20311129709	MALVICINO FRANCISCO A	04/04/2022
27281459800	MARTINEZ CINTIA EDITH	14/06/2021
27290938762	MENA MARIA CELESTE	01/06/2021
20412503318	MIERES JORGE NICOLAS	01/06/2021
20375709717	OCHOA GABRIEL EZEQUIEL	03/10/2022
27377543527	PONCE VERONICA MACARENA	22/03/2021
20364804165	PONZIO MARTIN	08/03/2021
27167320584	ROMERO ROXANA SANDRA DEL PILAR	08/04/2019
20344197734	ROSALES FARIAS CARLOS ARIEL	09/09/2019
27959695909	SORINO SALAZAR MARIA GABRIELA	22/03/2021
20398316682	STOCKI CARLOS MATIAS	17/08/2021
20392436384	TOKMAN FEDERICO HERNAN	08/03/2021
20341325715	TORRES ESCOBAR CHRISTIAN LUIS	26/09/2022
27258914983	VALVERDE DANA KARINA	01/06/2021
23377984099	VILLAN DIEGO NAHUEL	05/06/2023
20379315861	ZURLO JULIAN ALEJANDRO	16/03/2020

Total de Capitas: 38

Carla Bútori
Gerente de Servicios

Con el fin de asegurar la validez de este documento, por favor ingrese a www.galenoseguros.com.ar en el menú ART - Validar documentos online, con el CUIT del contrato y el siguiente código: 87A655D29FA49645

MAPFRE Argentina Seguros de Vida S.A.

CONSTANCIA DE COBERTURA

Se deja constancia, por medio de la presente, que DLA S.A CUIT: 30711466394 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: 143011706201
Vigencia: Desde las doce horas del día 03/07/2023 y hasta las doce horas del día 01/01/2024.

NÓMINA DEL PERSONAL

NÓMINA INFORMADA POR AFIP para el período 2023/07

N° CUIL	APELLIDO Y NOMBRE
27344540379	AG . ERO MELINA BEATRIZ
27959069587	ALVAREZ MALDONADO YANAIRETH ELIDE
20134306611	ANGULO JORGE ALFREDO
20359595256	BIAÐO LEONARDO OMAR
20241518796	BRAUN MARCELO ANDRES
20957547398	BUCHINGER HORVATH JOHANN PAUL
20316054480	CASTAÐARES ROGELIO ALEJANDRO
20305547337	CUELLO GASTON EDUARDO
20407591594	DADAN SANTIAGO JOSE
20224489359	DE PEDRO ALEJANDRO FRANCISCO
20356318340	DOMINGUEZ LEONEL ALEJANDRO
27360157828	DOS SANTOS GABRIELA
20946171833	EPISCOPO PARDIÐAS RODRIGO MARTIN
27941481650	FONSECA CORTEZ DALILA COROMOTO
27229263051	GALEANO CARMEN BEATRIZ
20386667250	GONZALEZ FEDERICO LEONARDO
20939302868	IBAÐEZ NIETO RODRIGO
20403728269	JOFRE CARLOS GERMAN
20311127994	KOCH VALERIO LEONEL
20176862913	KOVAL GUSTAVO ALEJANDRO
20351273489	LOPEZ MATIAS ALBERTO
20311129709	MALVICINO FRANCISCO AGUSTIN
27281459800	MARTINEZ CINTIA EDITH
27290938762	MENA MARIA CELESTE
20258900422	MERLO GASTON
20412503318	MIERES JORGE NICOLAS
20375709717	OCHOA GABRIEL EZEQUIEL
27377543527	PONCE VERONICA MACARENA
20364804165	PONZIO MARTIN
27167320584	ROMERO ROXANA SANDRA DEL PILAR

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 RELACIONAD 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 DE COBERTURA

NÓMINA DE PERSONAL

Póliza N° : 143011706201 - DLA S.A

N° CUIL - APELLIDO Y NOMBRE

20344197734	ROSALES FARIAS CARLOS ARIEL
27959695909	SORINO SALAZAR MARIA GABRIELA
20398316682	STOCKI CARLOS MATIAS
20392436384	TOKMAN FEDERICO HERNAN
20341325715	TORRES ESCOBAR CHRISTIAN LUIS
27258914983	VALVERDE DANA KARINA
23377984099	VILLAN DIEGO NAHUEL
20379315861	ZURLO JULIAN ALEJANDRO

Cantidad Total de Trabajadores: 38

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 RELACIONAD 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.