FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A.U.

Certificado de Afiliación

ART R30900

ART

PÓLIZA: 2056358

Por medio de la presente, dejamos constancia que la firma SINNER OSCAR RAUL con CUIT 20131427868, ha cumplimentado la afiliacion del ramo RIESGOS DEL TRABAJO, conforme a la Ley 24557 y sus modificatorias con FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A.U., de acuerdo a las siguientes condiciones:

PÓLIZA N°: 2056358

A) VIGENCIA DESDE: 21-04-2004 **VIGENCIA HASTA:** 30-04-2024

B) ACTIVIDAD: Servicio de transporte automotor de mercaderías a **CODIGO DE ACTIVIDAD (CIIU):** 492229

C) NOMINA DEL PERSONAL ASEGURADO:

Se adjunta nomina del personal

FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A.U. renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición o de regreso contra RPB S.A. 30663137375, sus funcionarios, empleados u obreros, bien sea con fundamento en el Art. 39.5 de la Ley 24557 y sus modificatorias o en cualquier otra norma jurídica, con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que se vea obligada a otorgar o abonar al personal dependiente o ex dependiente de SINNER OSCAR RAUL, alcanzados por la cobertura del presente contrato de afiliación, ya sea por accidentes de trabajo o enfermedades profesionales sufridos o contraídos 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 la Ciudad de Buenos Aires en el ámbito de su competencia.

El presente certificado se extiende en la ciudad de La Plata a los 05 días de Octubre de 2023 para ser presentado ante quien corresponda.

El presente certificado tiene una vigencia de 30 días a partir de la fecha de emisión.

Sr. Empleador:

Toda comunicación fehaciente que se envié desde esta A.R.T. se realizará por el Sistema de Ventanilla Electrónica por ello le recordamos que se encuentra vigente la Resolución S.R.T. N° 635/08 y su modificatoria Resolución SRT Nº 365/09 (Sistema de Ventanilla Electrónica para Empleadores), para poder adherirse debe ingresar con su clave fiscal al sitio http://www.srt.gov.ar/servicios/ventanilla/ventanilla.htm

CARLOS H. MONTENERO
Jefe de Producción ART

FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A.U.

LISTADO DE LA NOMINA

CUIT: 20131427868 **FECHA:** 05-10-2023

RAZON SOCIAL: SINNER OSCAR RAUL

PÓLIZA N°: 2056358

APELLIDO Y NOMBRE	CUIL	ITEM	ESTADO	ULTIMO SALARIO
ZACARIAS RAMON ADOLFO	20280614158			

CARLOS H. MONTENERO
Jefe de Producción ART

ADMINISTRACION FEDERAL

Simplificación Registral

CONSTANCIA DEL TRABAJADOR
Alta

Original para el empleador, duplicado para el empleado.

Empleador:	CUIT: 20-13142786-8

Nombre y apellido o Denominación: OSCAR RAUL SINNER

Datos del Empleado

Apellido y nombre: ZACARIAS RAMON ADOLFO

CUIL: 20-28061415-8

Fecha Inicio: 01/09/2023	**Fecha Cese:**	**Obra Social:** 002204 - OS. EMPLEADOS Y PERSONAL JERARQUICO DEL NEUMATICO ARGENTINO DE NEUMATICOS GOOD YEAR S.R.L.
Modalidad de contrato: 008 - A tiempo completo indeterminado/Trabajo permanente		**Situación de Revista:** 01 - Activo
ART vigente: 00094 - FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A.		**Regimen:** SIPA
Contrato: /2004		**Agropecuario:** NO

Tipo servicio: 000 - SERVICIOS COMUNES CONTINUOS

Convenio colectivo: 0040/89 - TRANSPORTE - FEDERACION NACIONAL DE TRABAJADORES CAMIONEROS Y OBREROS DEL TRANSPORTE AUTOMOTOR DE CARGA c/ CONFEDERACION ARGENTINA DELTRANSPORTE AUTOMOTOR DE CARGA. - FEDERACION NACIONAL DE TRABAJADORES CAMIONEROS Y OBREROS DEL TRANSPORTE AUTOMOTOR DE CARGA c/ CONFEDERACION ARGENTINA DELTRANSPORTE AUTOMOTOR DE CARGA.

Categoria: 008889 - CONDUCTOR DE CAMIONES Y/O DE TODO TIPO DE VEHICULOS Y/O EQUIPOS AFECTADOS DIRECTA O INDIRECTA - RAMA DE SERVICIO DE RECOLECCION Y/O COMPACTACION DE RESIDUOS Y/O BARRIDO Y LIMPIEZA DE CALLES, VIA PUBLICA Y/O BOCAS DE TORMENTA	**Puesto:** 8324 - Conductores de camiones pesados

Retrib. pactada: $180000,00	**Mod. Liq.:** 1 - MES

Domicilio de explotación: lavalle 3571 Cod. Postal 1650 , BUENOS AIRES, SAN MARTIN

Actividad económica: 602180 - SERVICIO DE TRANSPORTE URBANO DE CARGA N.C.P.

Alta

Clave: CA 21737024120926391891	
Fecha - hora de envío: 2023-09-05 - 10:57:10 hs.	Firma empleado y fecha de notificacion

Fecha de impresión: 05/09/2023

Fecha de alta telefónica	

Talón para el empleador (Original)

San Martin, 05 de octubre de 2023

Buenas tardes, ante quien corresponda, aun no contamos con el libre deuda ya que el empleado Zacarías Ramón CUIL: 20280614158 ingreso el 01-09-2023 apenas tenga los primeros 2 recibos de sueldo, tramitaremos el Libre deuda sindical, por ahora se nos hace imposibles.

Atte Sinner Gabriel

GABRIEL MARCOS SINNER
DNI: 29.955.536
APODERADO

DOMICILIO: VIGO 3641 - HURLINGHAM - HURLINGHAM - BUENOS AIRES

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: 20 ABR 1980 - BUENOS AIRES

DNI



DIGITO PULGAR

N° DE TRAMITE: 00034963564

OF. IDENT.: 3314

Cr. A. Florencio Randazzo
Ministro del Interior

Documento con firma digital. Certificado emitido por ANSES.

REPUBLICA ARGENTINA
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

APELLIDO/S:
ZACARIAS

NOMBRE/S:
RAMON ADOLFO

NUMERO DE DOCUMENTO:
28.061.415

SEXO: M

NACIONALIDAD:
ARGENTINA

FECHA DE EXPEDICION:
21 ENE 2011

FECHA DE VENCIMIENTO
21 ENE 2026

FIRMA DEL IDENTIFICADO



NO VALIDO PARA

IDARG28061415<9<<<<<<<<<<<<<<<
8004200M2601216ARG<<<<<<<<<<<8
ZACARIAS<<RAMON<ADOLFO<<<<<<<<

Licencia Nacional de Conducir

Buenos Aires - Hurlingham



5. N° Licencia / License N°
28061415

9. Clases / Class
B.1 B.2 C.3 D.2 E.1

1.Apellido / Last name
ZACARIAS

2. Nombre / First name
RAMON ADOLFO

8. Domicilio / Address
VIGO, Altura:3641 HURLINGHAM

3. Fecha de Nac. / Date of birth
20 ABR. 1980

7. Firma del titular / Signature

4a. Otorgamiento / Date of issue
10 MAR. 2023

4b. Vencimiento / Expires
17 AGO. 2024

SEGURIDAD VIAL

Ministerio de Transporte
República Argentina



C.3 Camión sin acoplado de más de 24000kg. Inc C2

D.2 Automotores transp. pasajeros de más de 8 y hasta 20 plazas inc D1

E.1 Automotores con 1 o más remolques y/o articulaciones inc B2

Donante / Donor: SI Grupo y factor / Blood type: A+ Cuil: 20-28061415-8

Observaciones / Observations:

LNC

s datos personales



Apellidos: ZACARIAS

Nombres: Ramon Adolfo

D.N.I.: 28061415

C.U.I.L.: 20280614158



ITAR DATOS DE CONTACTO

cimientos

581 días

de Cargas generales

el 29/04/2025

Tenés que realizar el Curso de Mercancías peligrosas

Venció el 07/04/2022

Curso de Mercancías peligrosas

en **36** días

Examen psicofísico

Vence el 01/11/2023

Apellido: Zacarías

Nombre: Ramón

DNI Nº 28061415

EXTENDIDA POR:



Firma del interesado

DOMICILIO

Calle: Vigo

Número: 3641

Ciudad: Hurlingham

Partido/Departamento: Hurlingham

Provincia: B A

Librada el día: 2 de 10 de 23

Válida hasta: 2 10 24

Dr. ALBERTO A. LIBANIO
DIRECTOR DE DISCAPACIDAD
HOSPITAL DE HURLINGHAM
M.N. 74951 M.P.M. 37571

Sello y firma de la autoridad sanitaria

RENOVACIONES

Renovada el:	Válido hasta:	Sello y firma de la autoridad sanitaria interviniente

CONSTANCIA DE VACUNACIONES

Vacunado el:	Vacuna	Validez	Sello y firma de la autoridad sanitaria interviniente

Este documento podrá ser requerido por la autoridad sanitaria cada vez que lo considere necesario, en virtud de lo estipulado en la ley 18.248

Es responsabilidad y obligación del empleador la tenencia y observación de la reglamentación vigente sobre la renovación y actualización de este documento.

Otorgado por:

Librada el día: 7 de 10 de 13

Dr. ALBERTO A. LIBANIO
DIRECTOR DE DISCAPACIDAD
HOSPITAL DE HURLINGHAM
(Sello y firma del profesional)
M.N. 74551 M.P.N. 37571

Nº 25673

LIBRETA SANITARIA NACIO

República Argentina

Ley 18284

Secretaría de Salud

Nº 25673

Hurlingham municipio

INHABILITACIONES

Fecha:.....Diagnóstico.....

Prueba confirmatoria:.....

Podrá reintegrarse en sus tareas en fecha:.....

Sello y firma de la autoridad sanitaria:.....

.....

Fecha:.....Diagnóstico.....

Prueba confirmatoria:.....

Podrá reintegrarse en sus tareas en fecha.....

Sello y firma de la autoridad sanitaria:.....

.....

Fecha:.....Diagnóstico.....

Prueba confirmatoria:.....

Podrá reintegrarse en sus tareas en fecha.....

Sello y firma de la autoridad sanitaria:.....

.....

Fecha:.....Diagnóstico.....

Prueba confirmatoria:.....

Podrá reintegrarse en sus tareas en fecha:.....

Sello y firma de la autoridad sanitaria:.....

.....

CAPACITACIÓN

Nivel	Fecha	Clasificación	Autoridad sanitaria interviniente