ORIGINAL

RAMOS YAMINA SOLEDAD

C
COD. 011

FACTURA

Punto de Venta: 00002 **Comp. Nro:** 00000014

Fecha de Emisión: 30/09/2023

Razón Social: RAMOS YAMINA SOLEDAD

Domicilio Comercial: Gualeguaychu 215 - Villa Mantero, Entre Ríos

Condición frente al IVA: Responsable Monotributo

CUIT: 23333704234

Ingresos Brutos: 23333704234

Fecha de Inicio de Actividades: 01/12/2017

Período Facturado Desde: 30/09/2023 **Hasta:** 30/09/2023 **Fecha de Vto. para el pago:** 30/09/2023

CUIT: 20222485291 **Apellido y Nombre / Razón Social:** PORTILLO JUSTO JAVIER

Condición frente al IVA: IVA Responsable Inscripto **Domicilio:** Establec La Chacrita 0 - Villa Mantero, Entre Ríos

Condición de venta: Contado

Código	Producto / Servicio	Cantidad	U. Medida	Precio Unit.	% Bonif	Imp. Bonif.	Subtotal
	Servicios Administrativos	1,00	unidades	10000,00	0,00	0,00	10000,00

Subtotal: $ **10000,00**

Importe Otros Tributos: $ **0,00**

Importe Total: $ **10000,00**

CAE N°: 73394977719489

Fecha de Vto. de CAE: 10/10/2023

Comprobante Autorizado

Esta Administración Federal no se responsabiliza por los datos ingresados en el detalle de la operación

DUPLICADO

RAMOS YAMINA SOLEDAD

C
COD. 011

FACTURA

Punto de Venta: 00002 **Comp. Nro:** 00000014

Fecha de Emisión: 30/09/2023

Razón Social: RAMOS YAMINA SOLEDAD

Domicilio Comercial: Gualeguaychu 215 - Villa Mantero, Entre Ríos

Condición frente al IVA: Responsable Monotributo

CUIT: 23333704234

Ingresos Brutos: 23333704234

Fecha de Inicio de Actividades: 01/12/2017

Período Facturado Desde: 30/09/2023 **Hasta:** 30/09/2023 **Fecha de Vto. para el pago:** 30/09/2023

CUIT: 20222485291 **Apellido y Nombre / Razón Social:** PORTILLO JUSTO JAVIER

Condición frente al IVA: IVA Responsable Inscripto **Domicilio:** Establec La Chacrita 0 - Villa Mantero, Entre Ríos

Condición de venta: Contado

Código	Producto / Servicio	Cantidad	U. Medida	Precio Unit.	% Bonif	Imp. Bonif.	Subtotal
	Servicios Administrativos	1,00	unidades	10000,00	0,00	0,00	10000,00

Subtotal: $ **10000,00**

Importe Otros Tributos: $ **0,00**

Importe Total: $ **10000,00**

CAE N°: 73394977719489

Fecha de Vto. de CAE: 10/10/2023

Comprobante Autorizado

Esta Administración Federal no se responsabiliza por los datos ingresados en el detalle de la operación

TRIPLICADO

RAMOS YAMINA SOLEDAD

C
COD. 011

FACTURA

Punto de Venta: 00002 **Comp. Nro:** 00000014

Fecha de Emisión: 30/09/2023

Razón Social: RAMOS YAMINA SOLEDAD

Domicilio Comercial: Gualeguaychu 215 - Villa Mantero, Entre Ríos

Condición frente al IVA: Responsable Monotributo

CUIT: 23333704234

Ingresos Brutos: 23333704234

Fecha de Inicio de Actividades: 01/12/2017

Período Facturado Desde: 30/09/2023 **Hasta:** 30/09/2023 **Fecha de Vto. para el pago:** 30/09/2023

CUIT: 20222485291 **Apellido y Nombre / Razón Social:** PORTILLO JUSTO JAVIER

Condición frente al IVA: IVA Responsable Inscripto **Domicilio:** Establec La Chacrita 0 - Villa Mantero, Entre Ríos

Condición de venta: Contado

Código	Producto / Servicio	Cantidad	U. Medida	Precio Unit.	% Bonif	Imp. Bonif.	Subtotal
	Servicios Administrativos	1,00	unidades	10000,00	0,00	0,00	10000,00

Subtotal: $ **10000,00**

Importe Otros Tributos: $ **0,00**

Importe Total: $ **10000,00**

CAE N°: 73394977719489

Fecha de Vto. de CAE: 10/10/2023

Comprobante Autorizado

Esta Administración Federal no se responsabiliza por los datos ingresados en el detalle de la operación

Buenos Aires,27/09/2023

VICTORIA SEGUROS

CERTIFICADO DE NO REPETICION

Cláusulas Especiales que forman parte integrante del contrato celebrado

En el día de la fecha, entre Compañía Argentina de Seguros Victoria S.A. y la empresa asegurada: **WILVERS HERNAN EZEQUIEL**
con domicilio en GUALEGUAYCHU 215
CUIT N° 23-29026502-9 , se conviene en incluir las siguientes cláusulas especiales en el contrato de afiliación N° 11338, en los términos de la Ley N° 24.557, con fecha de vencimiento 31/07/2024

A) Compañía Argentina de Seguros Victoria S.A. renuncia por medio de la presente en forma expresa a inciar toda acción de repetición o de recobro contra la empresa
RPB S.A CUIT 30-66313737-5
sus funcionarios, empleados u obreros, bien sea con fundamento en el artículo 39 inciso 5 de la Ley N° 24.557 o en cualquier otra norma jurídica, salvo en el caso que sea de aplicación el artículo 1072 del Código Civil, con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que se vea obligada a otorgar o abonar al personal dependiente o ex-dependiente de:
WILVERS HERNAN EZEQUIEL
alcanzados por la cobertura de la presente póliza, por accidentes de trabajo o enfermedades profesionales sufridas o contraidas por el hecho o en ocasión del trabajo o en el trayecto entre el domicilio del trabajador y el lugar de trabajo, según lo establecido por el artículo 4° del Decreto 491/97.

B) 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 19.587; su Decreto Reglamentario 351/79 y las normativas que sobre el particular ha dictado la Superintendencia de Riesgos de Trabajo; las Provincias y la Ciudad Autónoma de la Ciudad de Buenos Aires en el ámbito de su competencia.

Se deja constancia que la vigencia del certificado es de 30 días a partir de la emisión del mismo.

Jose María Dodero
Gerente
División Riesgos del Trabajo

Riesgos del Trabajo
Ley 24.557

VICTORIA SEGUROS

Contrato de Afiliación N°: **11338**

Empleador: **WILVERS HERNAN EZEQUIEL**

CONDICIONES PARTICULARES - ANEXO II **NOMINA DE TRABAJADORES CUBIERTOS**

Dirección: **GUALEGUAYCHU 215**

Localidad: **VILLA MANTERO (3272)** Provincia: **ENTRE RIOS**

Actividad: **Transporte de carga a corta, mediana y larga dista**

CUIL	APELLIDO Y NOMBRES	CATEGORIA
20-29436170-8	RODRIGUEZ PABLO SEBASTIAN	SERVICIOS COMUNES

Buenos Aires,27/09/2023

VICTORIA SEGUROS

CERTIFICADO DE COBERTURA

Certificamos que entre Compañía Argentina de Seguros Victoria S.A. (Código de A.R.T. N° 00248) con domicilio en Av. Leandro N. Alem 855 Piso 17, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y la empleadora **WILVERS HERNAN EZEQUIEL**
con domicilio en GUALEGUAYCHU 215
CUIT N° 23-29026502-9 , se ha celebrado el contrato de afiliación N° 11338
de cobertura de Riesgos del Trabajo, con vigencia hasta el 31/07/2024
según los términos de la Ley sobre Riesgos del Trabajo N° 24.557.

Se deja expresa constancia que la vigencia del Certificado es de 90 días a partir de la emisión del mismo.

Se extiende el presente certificado de cobertura para ser presentado ante

RPB S.A CUIT 30-66313737-5

Se adjunta nómina de trabajadores cubiertos.

Jose Maria Dodero
Gerente
División Riesgos del Trabajo

Riesgos del Trabajo
Ley 24.557

VICTORIA SEGUROS

Contrato de Afiliación N°: **11338**

Empleador: **WILVERS HERNAN EZEQUIEL**

CONDICIONES PARTICULARES - ANEXO II **NOMINA DE TRABAJADORES CUBIERTOS**

Dirección: **GUALEGUAYCHU 215**

Localidad: **VILLA MANTERO (3272)** Provincia: **ENTRE RIOS**

Actividad: **Transporte de carga a corta, mediana y larga dista**

CUIL	APELLIDO Y NOMBRES	CATEGORIA
20-29436170-8	RODRIGUEZ PABLO SEBASTIAN	SERVICIOS COMUNES

Buenos Aires,25/10/2023

VICTORIA SEGUROS

CERTIFICADO DE NO REPETICION

Cláusulas Especiales que forman parte integrante del contrato celebrado

En el día de la fecha, entre Compañía Argentina de Seguros Victoria S.A. y la empresa asegurada: **WILVERS HERNAN EZEQUIEL**
con domicilio en GUALEGUAYCHU 215
CUIT N° 23-29026502-9 , se conviene en incluir las siguientes cláusulas especiales en el contrato de afiliación N° 11338, en los términos de la Ley N° 24.557, con fecha de vencimiento 31/07/2024

A) Compañía Argentina de Seguros Victoria S.A. renuncia por medio de la presente en forma expresa a inciar toda acción de repetición o de recobro contra la empresa
RPB S.A CUIT 30-66313737-5
sus funcionarios, empleados u obreros, bien sea con fundamento en el artículo 39 inciso 5 de la Ley N° 24.557 o en cualquier otra norma jurídica, salvo en el caso que sea de aplicación el artículo 1072 del Código Civil, con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que se vea obligada a otorgar o abonar al personal dependiente o ex-dependiente de:
WILVERS HERNAN EZEQUIEL
alcanzados por la cobertura de la presente póliza, por accidentes de trabajo o enfermedades profesionales sufridas o contraidas por el hecho o en ocasión del trabajo o en el trayecto entre el domicilio del trabajador y el lugar de trabajo, según lo establecido por el artículo 4° del Decreto 491/97.

B) 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 19.587; su Decreto Reglamentario 351/79 y las normativas que sobre el particular ha dictado la Superintendencia de Riesgos de Trabajo; las Provincias y la Ciudad Autónoma de la Ciudad de Buenos Aires en el ámbito de su competencia.

Se deja constancia que la vigencia del certificado es de 30 días a partir de la emisión del mismo.

Jose María Dodero
Gerente
División Riesgos del Trabajo

Riesgos del Trabajo
Ley 24.557

VICTORIA SEGUROS

Contrato de Afiliación N°: **11338**

Empleador: **WILVERS HERNAN EZEQUIEL**

CONDICIONES PARTICULARES - ANEXO II **NOMINA DE TRABAJADORES CUBIERTOS**

Dirección: **GUALEGUAYCHU 215**

Localidad: **VILLA MANTERO (3272)** Provincia: **ENTRE RIOS**

Actividad: **Transporte de carga a corta, mediana y larga dista**

CUIL	APELLIDO Y NOMBRES	CATEGORIA
20-29436170-8	RODRIGUEZ PABLO SEBASTIAN	SERVICIOS COMUNES

Buenos Aires,25/10/2023

VICTORIA SEGUROS

CERTIFICADO DE COBERTURA

Certificamos que entre Compañía Argentina de Seguros Victoria S.A. (Código de A.R.T. N° 00248) con domicilio en Av. Leandro N. Alem 855 Piso 17, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y la empleadora **WILVERS HERNAN EZEQUIEL**
con domicilio en GUALEGUAYCHU 215
CUIT N° 23-29026502-9 , se ha celebrado el contrato de afiliación N° 11338
de cobertura de Riesgos del Trabajo, con vigencia hasta el 31/07/2024
según los términos de la Ley sobre Riesgos del Trabajo N° 24.557.

Se deja expresa constancia que la vigencia del Certificado es de 90 días a partir de la emisión del mismo.

Se extiende el presente certificado de cobertura para ser presentado ante

RPB S.A CUIT 30-66313737-5

Se adjunta nómina de trabajadores cubiertos.

Jose Maria Dodero
Gerente
División Riesgos del Trabajo

Riesgos del Trabajo
Ley 24.557

VICTORIA SEGUROS

Contrato de Afiliación N°: **11338**

Empleador: **WILVERS HERNAN EZEQUIEL**

CONDICIONES PARTICULARES - ANEXO II **NOMINA DE TRABAJADORES CUBIERTOS**

Dirección: **GUALEGUAYCHU 215**

Localidad: **VILLA MANTERO (3272)** Provincia: **ENTRE RIOS**

Actividad: **Transporte de carga a corta, mediana y larga dista**

CUIL	APELLIDO Y NOMBRES	CATEGORIA
20-29436170-8	RODRIGUEZ PABLO SEBASTIAN	SERVICIOS COMUNES