FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A.U.

Certificado de Afiliación

ART R30900

ART

PÓLIZA: 5373678

Por medio de la presente, dejamos constancia que la firma ORNETTI FERNANDO GASTON con CUIT 20278333214, 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°: 5373678

A) VIGENCIA DESDE: 11-02-2023 **VIGENCIA HASTA:** 29-02-2024

B) ACTIVIDAD: Servicio de transporte automotor de cargas n.c.p. **CODIGO DE ACTIVIDAD (CIIU):** 492290

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 R P B SOCIEDAD ANONIMA CUIT 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 ORNETTI FERNANDO GASTON, 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 16 días de Enero de 2024 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

BAZAN SERAFIN
Encargado Gestión Comercial ART

FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A.U.

LISTADO DE LA NOMINA

CUIT: 20278333214 **FECHA:** 16-01-2024

RAZON SOCIAL: ORNETTI FERNANDO GASTON

PÓLIZA N°: 5373678

APELLIDO Y NOMBRE	CUIL	ITEM	ESTADO	ULTIMO SALARIO
GOMEZ JUAN BAUTISTA - 20335641958				

BAZAN SERAFIN
Encargado Gestión Comercial ART

Impreso el dia 16-01-2024

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

CERTIFICADO DE COBERTURA

SECCIÓN VIDA OBLIGATORIO **PRODUCTO** SCVO DECRETO 1567/74 **PÓLIZA** 17 - 1462713

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 00:00 Hs. del 01-02-2023	Hasta 24:00 Hs. del 31-01-2024
Término (en días)	**Plan**
364	100 - SCVO - AFIP
Endoso	**Lugar de emisión**
0	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
	21-02-2023

DATOS DEL TOMADOR/CONTRATANTE

NOMBRE ORNETTI FERNANDO GASTON
DOMICILIO C MONTENEGRO N* 860
LOCALIDAD VILLAGUAY
CÓDIGO POSTAL 3240
PROVINCIA ENTRE RIOS
CONDICIÓN DE IVA INSCRIPTO
CUIT/DNI 20278333214 / 27833321
ASEGURADO NRO. 5050621

RIESGOS CUBIERTOS - SUMA ASEGURADA

* RIESGOS CUBIERTOS (POR CERTIFICADO):		SUMAS ASEGURADAS TOTALES
010	MUERTE NATURAL Y ACCIDENTAL	$ 181,500.00

Sr. Tomador/ Contratante del Seguro: Le informamos que si usted desea una copia por medio magnético de los Certificados Individuales de Incorporación a la Cobertura(conforme a lo establecido en el ART.6 de la Resolución General N 24.697 de la SSN), puede solicitarla a seguros@fedpat.com.ar especificando el contratante y número de póliza.

Este seguro se debe abonar por el aplicativo SICOSS DE LA AFIP, con las siguientes consideraciones:
El valor del empleado por mes es de $ 78,36

En el mes en que se inicia la póliza o en el mes en que se renueva se debe abonar un derecho de emisión de acuerdo a la siguiente escala:
Hasta 25 empleados $ 12
Entre 26 y 50 empleados $ 17
Más de 50 empleados $ 25

NOMINA ACTIVA

Cert.	Documento	Apellido y Nombre	SUMA ASEG.	BENEFICIARIO
1	CUIL 20335641958	GOMEZ JUAN BAUTISTA	181,500.00	S/ART. 8 condiciones generales

Cantidad: 1

CUIP:

Se extiende el presente certificado en la ciudad de La Plata, a los 16 días del mes de ENERO de 2024, a pedido del Asegurado y a solo efecto de ser presentado ante quien corresponda.-

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación mediante Proveído N* 107465

IMPORTANTE: LA EMISION DEL PRESENTE CERTIFICADO NO IMPLICA RENUNCIAR A OPONER LA SUSPENSION O CADUCIDAD DE LA COBERTURA POR CONDICION DE POLIZA.-

Diego Fernando Vallina
Gerente General

Ag: 24 Org: 9548 Prod: 21618

Usuario: SELF