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 abril del 2.024, para ser presentado ante las autoridades que se estime corresponder. ----------



NOMINA

Apellido y Nombre	CUIL
BALIÑA JOAN MANUEL	23373779539
BLANCO CHOQUE LUIS ALBERTO	20263597282
DE ADURIZ FELIX MARCELO	20277458986
GUTIERREZ SANCHEZ MARCO ANTONIO	20938960829
GUZMAN MARCELO	20352696499
HERNANDEZ DIAZ JORGE LEONARDO	20959451614
KALAFATAKIS CRISTIAN ALEJANDRO	20435224742
SERVIN JOSE ELIAS	20315984301
SUAREZ, SEBASTIAN MATIAS	20306546504
DICHIANO DARIO MIGUEL	20181951347