CERTIFICADO DE COBERTURA
N° 6611096

Buenos Aires, **12 / 04 / 2024**
Página 1

DATOS DEL CLIENTE

Nombre o razón social **GRACAR S A**			
C.U.I.T. N° **30-67763586-6**		N° de Contrato **291747**	N° de Póliza Digital **5263077**
DOMICILIO CONSTITUIDO			
Calle **AV ALVEAR**		N° **455** Piso	Oficina
Localidad **DON TORCUATO**	Provincia **BUENOS AIRES**	Código Postal **1611**	
Teléfono **47481094**	Fecha de afiliación **31 / 05 / 2022**	Vigencia **01 / 06 / 2022** al **31 / 05 / 2024**	
Nivel de cumplimiento en Higiene y Seguridad **2**			

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

469090 Venta Al Por Mayor De Mercancías N.C.P.

Por la presente Provincia Aseguradora de Riesgos del Trabajo S.A., renuncia en forma expresa a reclamar o iniciar toda acción de repetición o de regreso contra AKAPOL SOCIEDAD ANONIMA, 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 GRACAR S A, amparados por la cobertura del Contrato de Afiliación Nº 291747, por acciones del trabajo o enfermedades profesionales, ocurridos o contraídas por el hecho o en ocasión del trabajo.

Esta "Cláusula de no repetición" cesará en sus efectos si la empresa 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. PROVINCIA A.R.T. S.A. se obliga a comunicar a AKAPOL SOCIEDAD ANONIMA, en forma fehaciente, los incumplimientos en que incurra el asegurado, especialmente la falta de pago en término dentro de los diez días de verificado. El Asegurado declara como domicilio de AKAPOL SOCIEDAD ANONIMA para realizar las comunicaciones en: CALLE 65 Nº 5920 (1653) VILLA BALLESTER GRAN BS.AS..

Fuera de las causales que expresamente prevee la normativa vigente, el contrato de afiliación no podrá ser modificado o enmendado sin previa notificación fehaciente a AKAPOL SOCIEDAD ANONIMA, en un plazo no inferior a quince(15) días corridos.

Se deja constancia por la presente que la empresa de referencia se encuentra asegurada en Provincia A.R.T.

El presente certificado tiene una validez de 30 días corridos a partir de la fecha de emisión. En ningún caso Provincia ART S.A. será responsable de las consecuencias del uso del certificado una vez vencido el plazo de validez.

INFORMACIÓN PARA EL CLIENTE
Por favor, recordá revisar periódicamente las comunicaciones que te enviamos a través del sistema de Ventanilla Electrónica de la SRT.Tanto la suscripción a este servicio como el acceso se efectúa con la clave fiscal de AFIP. En www.srt.gov.ar podrás encontrar los instructivos que indican cómo adherirse a ese sistema y cómo utilizarlo.

Para corroborar los datos y consultar sobre la emisión de este certificado de cobertura, Provincia ART dispone de la casilla certificados@provart.com.ar.

Provincia A.R.T. S.A.
Código de A.R.T.: 0005-1 - C.U.I.T. Nº: 30-68825409-0
Carlos Pellegrini 91 - (C1009ABA) - Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Tel.: (011) 4819-2800 - Fax: (011) 4819-2888
www.provinciart.com.ar - info@provart.com.ar

ACT. FLORENCIA FIRENZE
GERENTE TECNICA-ACTUARIAL

DESCONOCIDO
TE-05-F006

CERTIFICADO DE COBERTURA
N° 6611096

Buenos Aires, **12 / 04 / 2024**

DATOS DEL CLIENTE

Nombre o razón social **GRACAR S A**

C.U.I.T. N° **30-67763586-6** | N° de Contrato **291747** | N° de Póliza Digital **5263077**

DOMICILIO CONSTITUIDO

Calle **AV ALVEAR** | N° **455** | Piso | Oficina

Localidad **DON TORCUATO** | Provincia **BUENOS AIRES** | Código Postal **1611**

Teléfono **47481094** | Fecha de afiliación **31 / 05 / 2022** | Vigencia **01 / 06 / 2022** al **31 / 05 / 2024**

Nivel de cumplimiento en Higiene y Seguridad **2**

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

469090 Venta Al Por Mayor De Mercancías N.C.P.

C.U.I.L.	NOMBRE Y APELLIDO	TAREA
20-36495887-1	-ALTA-	
20-25677477-2	-ALTA-	
20-34717819-6	-ALTA-	
20-23204970-8	-ALTA-	

Para corroborar los datos y consultar sobre la emisión de este certificado de cobertura, Provincia ART dispone de la casilla certificados@provart.com.ar.

Provincia A.R.T. S.A.
Código de A.R.T.: 0005-1 - C.U.I.T. Nº: 30-68825409-0
Carlos Pellegrini 91 - (C1009ABA) - Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Tel.: (011) 4819-2800 - Fax: (011) 4819-2888
www.provinciart.com.ar - info@provart.com.ar

ACT. FLORENCIA FIRENZE
GERENTE TECNICA-ACTUARIAL