Impreso el dia 19-07-2024

CERTIFICADO DE COBERTURA

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES **PRODUCTO** A.P. PRESTACIONAL **PÓLIZA** 12 - 8313827

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 19-07-2024	Hasta 12:00 Hs. del 14-12-2024
Término (en días)	**Plan**
148	100 - PLAN BASICO
Endoso	**Lugar de emisión**
5	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
7531718	19-07-2024

DATOS DEL TOMADOR/CONTRATANTE

NOMBRE LEMA MARCOS AUGUSTO
DOMICILIO INT LINO L CHURRUARIN 50 3
LOCALIDAD GUALEGUAYCHU
CÓDIGO POSTAL 2820
PROVINCIA ENTRE RIOS
CONDICIÓN DE IVA INSCRIPTO
CUIT/DNI 20294663011 / 29466301
ASEGURADO NRO. 2450428

RIESGOS CUBIERTOS - SUMA ASEGURADA

* RIESGOS CUBIERTOS (POR CERTIFICADO):		SUMAS ASEGURADAS	
010	MUERTE ACCIDENTAL	$	10,000,000.00
020	INVALIDEZ	$	10,000,000.00
050	ASIST. MEDICA Y FARMACEUTICA SIN FRANQ.	$	10,000,000.00
070	RENTA DIARIA POR INTERNACION - 30 DIAS	$	8,000.00
080	GASTOS DE SEPELIO	$	382,250.00

OCUPACION CHOFER DE CAMIONES

LIMITES DE EDADES: La edad límite para la suscripción de la póliza es de 70 años y la edad límite de permanencia es hasta los 71 años.

Queda entendido y convenido que la presente póliza además de cubrir la actividad de Chofer de Camion cubre tambien la actividad de Carga y Descarga.

LIMITE DE EDAD MÍNIMA: La edad límite mínima para la suscripción de la póliza es de 16 años.

RENTA DIARIA POR INTERNACIÓN: Se establece un plazo de espera de 3 días. Período máximo de cobertura treinta (30) días, abonandose desde el primero superado el plazo de espera.

USO MOTOCICLETAS IN ITINERE: Contrariamente a lo mencionado en el Inciso o) de las Exclusiones de las Condiciones Generales Comunes-Cláusula 6 de la presente póliza se autoriza el uso de motocicletas para el riesgo in itinere entendiendosé el mismo cuando ocurra en el trayecto directo e inmediato entre el lugar donde el asegurado desempeña su actividad y su domicilio particular; siempre y cuando el asegurado no hubiera alterado o interrumpido dicho trayecto por razones ajenas al trabajo.

EN CASO DE ACCIDENTE COMUNICARSE CON NUESTRO DE CENTRO DE ASISTENCIA PRESTACIONAL AL TELEFONO 0800-222-3123
La cobertura de asistencia médica de este seguro es de carácter prestacional, de conformidad con las definiciones establecidas en las "Condiciones Específicas Cobertura de Servicios Médicos (5)". No obstante el asegurado puede requerir la atención de un Prestador Médico no incluido en el listado, en cuyo caso serán válidas las definiciones establecidas en las "Condiciones Específicas Cobertura de Reembolso de Gastos Médicos (4)", estas modalidades de atención son excluyentes entre sí.

PROTESIS BUCODENTALES:
Queda entendido y convenido que contrariamente a lo establecido en las Cláusula 5 de las Condiciones Específicas, este seguro cubre el reembolso de gastos por prótesis bucodentales con el fin de cumplir una función supletoria de aquella parte del cuerpo afectada como consecuencia inmediata de un accidente.

ACCIDENTES PUNZOCORTANTES / SEROLOGICOS:
Queda entendido y convenido que contrariamente a lo establecido en el Anexo I, Punto u), de las Condiciones Generales Comunes-Exclusiones, la presente póliza ampara en forma excepcional y solamente para la cobertura de Asistencia Médico -Farmaceutica, los análisis de serología de HIV-SIDA y HEPATITIS B, y el eventual tratamiento antirretroviral en profilaxis posterior al episodio llevados a cabo por la autoridad médica que a tal efecto designe esta aseguradora. La atención se dará durante las 24 horas mediante el llamado al siguiente teléfono: 0800-222-3123.

LUMBALGIAS
Contrariamente a lo establecido en el punto iii. del inc. d) de la Cláusula 2 - Definiciones -, se establece que esta póliza cubre lumbalgias cuando se produzcan como consecuencia directa e inmediata de un accidente.

ESTADO DE EBRIEDAD / ABUSO DE ALCOHOL
(Aplicable cuando el asegurado conduzca un vehículo automotor)
Debe interpretarse que una persona se encuentra en estado de ebriedad si conduciendo un vehículo se niega a practicarse el examen de alcoholemia (u otro que corresponda), o cuando habiéndose practicado éste arroje un resultado igual o superior a un gramo de alcohol por 1.000 gramos de sangre al momento del accidente. A los fines de su comprobación queda establecido que la cantidad de alcohol en la sangre de una persona desciende a razón de 0,11 gramos por 1.000 cada hora.

ACTOS NOTORIAMENTE PELIGROSOS
Se deja establecido que además de los comúnmente aceptados, debe entenderse como hecho notoriamente peligroso o riesgoso, y por ende contemplado dentro del Anexo I (Riesgos No cubiertos / Exclusiones a la Cobertura), todo siniestro del asegurado que se produjera al estar como conductor ó acompañante de un vehículo en el que el conductor no posea registro vigente otorgado por autoridad competente que lo habilite a desempeñar dicha función.

Sr. Tomador / Contratante del Seguro: Le informamos que si Ud. 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.

ALTA PERSONAL

Cert.	Documento	Apellido y Nombre	FE NACIMIENTO	BENEFICIARIO

CERTIFICADO DE COBERTURA

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES **PRODUCTO** A.P. PRESTACIONAL **PÓLIZA** 12 - 8313827

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 19-07-2024	Hasta 12:00 Hs. del 14-12-2024
Término (en días)	**Plan**
148	100 - PLAN BASICO
Endoso	**Lugar de emisión**
5	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
7531718	19-07-2024

DATOS DEL TOMADOR/CONTRATANTE

NOMBRE LEMA MARCOS AUGUSTO
DOMICILIO INT LINO L CHURRUARIN 50 3
LOCALIDAD GUALEGUAYCHU
CÓDIGO POSTAL 2820
PROVINCIA ENTRE RIOS
CONDICIÓN DE IVA INSCRIPTO
CUIT/DNI 20294663011 / 29466301
ASEGURADO NRO. 2450428

ALTA PERSONAL

Cert.	Documento	Apellido y Nombre	FE NACIMIENTO	BENEFICIARIO
12	DNI 29466301	LEMA MARCOS AUGUSTO	15-07-1982	TOMADOR/CONTRATANTE

NOMINA ACTIVA

Cert.	Documento	Apellido y Nombre	FE NACIMIENTO	BENEFICIARIO
3	DNI 28197916	GARCIA IGNACIO ABEL	18-09-1980	TOMADOR/CONTRATANTE
7	DNI 16957761	HIDALGO JOSE ANTONIO	07-09-1964	TOMADOR/CONTRATANTE
9	DNI 12843712	FERRERI JOSE MARIA	06-06-1959	TOMADOR/CONTRATANTE
11	DNI 38773800	CARMONA LARROSA NICOLAS	12-05-1995	TOMADOR/CONTRATANTE
12	DNI 29466301	LEMA MARCOS AUGUSTO	15-07-1982	TOMADOR/CONTRATANTE
10	DNI 21514643	CANO MIGUEL ANGEL	30-09-1970	TOMADOR/CONTRATANTE

Cantidad: 6

CLAUSULA BENEFICIARIO Y NO REPETICION

El presente seguro cubre los accidentes que sufran los asegurados indicados en las Condiciones Particulares de póliza y por las indemnizaciones especificadas en la misma mientras permanezcan al servicio de las personas o empresas que se mencionan en el detalle por certificado o mientras éstas tengan un interés económico lícito sobre su vida o salud.
Se instituye beneficiario en primer término a éstas personas o empresas que se mencionan en el detalle por certificado, con preeminencia sobre los restantes beneficiarios, que conservarán su derecho solo sobre el saldo de la prestación:
a) por el monto que resultase de cualquier responsabilidad civil o legal que tuviera que asumir, con motivo de accidentes cubiertos por la póliza que sufrieran los asegurados.
b) por el monto del perjuicio concreto resultante de un interés económico lícito que demostrara con respecto a la vida o salud de los asegurados, cuando estos sufrieran accidentes cubiertos por el contrato.
Previa citación a las mismas para que en el término de tres días invoquen su derecho al cobro preferente conforme con los términos anteriores, el pago del saldo de las prestaciones se harán directamente a los asegurados o beneficiarios que justifiquen sus derechos. En caso de desacuerdo entre los interesados se consignará judicialmente el importe.
Esta Aseguradora se obliga a mantener indemnes a las personas o empresas mencionadas dentro de los alcances previstos en la presente póliza, renunciando a ejercer la acción de repetición y en consecuencia no se subrogará en los derechos del asegurado y/o tercero reclamante y no accionará contra las mismas, y/o sus directores, y/o empleados.-
PERSONAS Y/O EMPRESAS:

Empresa: R P B SOCIEDAD ANONIMA - cuit: 30663137375
Empresa: AFA CASILDA SCL - cuit: 30525718626
Empresa: CHEMOTECNICA SOCIEDAD ANONIMA - cuit: 30521944214
Empresa: LOGISTICA LA FLORIDA S.A - cuit: 30712105689

CUIP: 0726201002000000000000000000083138270000000000515202946630113-10000046153100000461530500 58

Se extiende el presente certificado en la ciudad de La Plata, a los 19 días del mes de JULIO 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* 105153

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: 1548

Usuario: SELF

Impreso el dia 19-07-2024

CERTIFICADO DE COBERTURA

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES **PRODUCTO** A.P. PRESTACIONAL **PÓLIZA** 12 - 8313827

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 19-07-2024	Hasta 12:00 Hs. del 14-12-2024
Término (en días)	**Plan**
148	100 - PLAN BASICO
Endoso	**Lugar de emisión**
5	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
7531718	19-07-2024

DATOS DEL TOMADOR/CONTRATANTE

NOMBRE LEMA MARCOS AUGUSTO
DOMICILIO INT LINO L CHURRUARIN 50 3
LOCALIDAD GUALEGUAYCHU
CÓDIGO POSTAL 2820
PROVINCIA ENTRE RIOS
CONDICIÓN DE IVA INSCRIPTO
CUIT/DNI 20294663011 / 29466301
ASEGURADO NRO. 2450428

RIESGOS CUBIERTOS - SUMA ASEGURADA

* RIESGOS CUBIERTOS (POR CERTIFICADO):		SUMAS ASEGURADAS	
010	MUERTE ACCIDENTAL	$	10,000,000.00
020	INVALIDEZ	$	10,000,000.00
050	ASIST. MEDICA Y FARMACEUTICA SIN FRANQ.	$	10,000,000.00
070	RENTA DIARIA POR INTERNACION - 30 DIAS	$	8,000.00
080	GASTOS DE SEPELIO	$	382,250.00

OCUPACION CHOFER DE CAMIONES

LIMITES DE EDADES: La edad límite para la suscripción de la póliza es de 70 años y la edad límite de permanencia es hasta los 71 años.

Queda entendido y convenido que la presente póliza además de cubrir la actividad de Chofer de Camion cubre tambien la actividad de Carga y Descarga.

LIMITE DE EDAD MÍNIMA: La edad límite mínima para la suscripción de la póliza es de 16 años.

RENTA DIARIA POR INTERNACIÓN: Se establece un plazo de espera de 3 días. Período máximo de cobertura treinta (30) días, abonandose desde el primero superado el plazo de espera.

USO MOTOCICLETAS IN ITINERE: Contrariamente a lo mencionado en el Inciso o) de las Exclusiones de las Condiciones Generales Comunes-Cláusula 6 de la presente póliza se autoriza el uso de motocicletas para el riesgo in itinere entendiendosé el mismo cuando ocurra en el trayecto directo e inmediato entre el lugar donde el asegurado desempeña su actividad y su domicilio particular; siempre y cuando el asegurado no hubiera alterado o interrumpido dicho trayecto por razones ajenas al trabajo.

EN CASO DE ACCIDENTE COMUNICARSE CON NUESTRO DE CENTRO DE ASISTENCIA PRESTACIONAL AL TELEFONO 0800-222-3123
La cobertura de asistencia médica de este seguro es de carácter prestacional, de conformidad con las definiciones establecidas en las "Condiciones Específicas Cobertura de Servicios Médicos (5)". No obstante el asegurado puede requerir la atención de un Prestador Médico no incluido en el listado, en cuyo caso serán válidas las definiciones establecidas en las "Condiciones Específicas Cobertura de Reembolso de Gastos Médicos (4)", estas modalidades de atención son excluyentes entre sí.

PROTESIS BUCODENTALES:
Queda entendido y convenido que contrariamente a lo establecido en las Cláusula 5 de las Condiciones Específicas, este seguro cubre el reembolso de gastos por prótesis bucodentales con el fin de cumplir una función supletoria de aquella parte del cuerpo afectada como consecuencia inmediata de un accidente.

ACCIDENTES PUNZOCORTANTES / SEROLOGICOS:
Queda entendido y convenido que contrariamente a lo establecido en el Anexo I, Punto u), de las Condiciones Generales Comunes-Exclusiones, la presente póliza ampara en forma excepcional y solamente para la cobertura de Asistencia Médico -Farmaceutica, los análisis de serología de HIV-SIDA y HEPATITIS B, y el eventual tratamiento antirretroviral en profilaxis posterior al episodio llevados a cabo por la autoridad médica que a tal efecto designe esta aseguradora. La atención se dará durante las 24 horas mediante el llamado al siguiente teléfono: 0800-222-3123.

LUMBALGIAS
Contrariamente a lo establecido en el punto iii. del inc. d) de la Cláusula 2 - Definiciones -, se establece que esta póliza cubre lumbalgias cuando se produzcan como consecuencia directa e inmediata de un accidente.

ESTADO DE EBRIEDAD / ABUSO DE ALCOHOL
(Aplicable cuando el asegurado conduzca un vehículo automotor)
Debe interpretarse que una persona se encuentra en estado de ebriedad si conduciendo un vehículo se niega a practicarse el examen de alcoholemia (u otro que corresponda), o cuando habiéndose practicado éste arroje un resultado igual o superior a un gramo de alcohol por 1.000 gramos de sangre al momento del accidente. A los fines de su comprobación queda establecido que la cantidad de alcohol en la sangre de una persona desciende a razón de 0,11 gramos por 1.000 cada hora.

ACTOS NOTORIAMENTE PELIGROSOS
Se deja establecido que además de los comúnmente aceptados, debe entenderse como hecho notoriamente peligroso o riesgoso, y por ende contemplado dentro del Anexo I (Riesgos No cubiertos / Exclusiones a la Cobertura), todo siniestro del asegurado que se produjera al estar como conductor ó acompañante de un vehículo en el que el conductor no posea registro vigente otorgado por autoridad competente que lo habilite a desempeñar dicha función.

Sr. Tomador / Contratante del Seguro: Le informamos que si Ud. 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.

ALTA PERSONAL

Cert.	Documento	Apellido y Nombre	FE NACIMIENTO	BENEFICIARIO

CERTIFICADO DE COBERTURA

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES **PRODUCTO** A.P. PRESTACIONAL **PÓLIZA** 12 - 8313827

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 19-07-2024	Hasta 12:00 Hs. del 14-12-2024
Término (en días)	**Plan**
148	100 - PLAN BASICO
Endoso	**Lugar de emisión**
5	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
7531718	19-07-2024

DATOS DEL TOMADOR/CONTRATANTE

NOMBRE LEMA MARCOS AUGUSTO
DOMICILIO INT LINO L CHURRUARIN 50 3
LOCALIDAD GUALEGUAYCHU
CÓDIGO POSTAL 2820
PROVINCIA ENTRE RIOS
CONDICIÓN DE IVA INSCRIPTO
CUIT/DNI 20294663011 / 29466301
ASEGURADO NRO. 2450428

ALTA PERSONAL

Cert.	Documento	Apellido y Nombre	FE NACIMIENTO	BENEFICIARIO
12	DNI 29466301	LEMA MARCOS AUGUSTO	15-07-1982	TOMADOR/CONTRATANTE

NOMINA ACTIVA

Cert.	Documento	Apellido y Nombre	FE NACIMIENTO	BENEFICIARIO
3	DNI 28197916	GARCIA IGNACIO ABEL	18-09-1980	TOMADOR/CONTRATANTE
7	DNI 16957761	HIDALGO JOSE ANTONIO	07-09-1964	TOMADOR/CONTRATANTE
9	DNI 12843712	FERRERI JOSE MARIA	06-06-1959	TOMADOR/CONTRATANTE
11	DNI 38773800	CARMONA LARROSA NICOLAS	12-05-1995	TOMADOR/CONTRATANTE
12	DNI 29466301	LEMA MARCOS AUGUSTO	15-07-1982	TOMADOR/CONTRATANTE
10	DNI 21514643	CANO MIGUEL ANGEL	30-09-1970	TOMADOR/CONTRATANTE

Cantidad: 6

CLAUSULA BENEFICIARIO Y NO REPETICION

El presente seguro cubre los accidentes que sufran los asegurados indicados en las Condiciones Particulares de póliza y por las indemnizaciones especificadas en la misma mientras permanezcan al servicio de las personas o empresas que se mencionan en el detalle por certificado o mientras éstas tengan un interés económico lícito sobre su vida o salud.
Se instituye beneficiario en primer término a éstas personas o empresas que se mencionan en el detalle por certificado, con preeminencia sobre los restantes beneficiarios, que conservarán su derecho solo sobre el saldo de la prestación:
a) por el monto que resultase de cualquier responsabilidad civil o legal que tuviera que asumir, con motivo de accidentes cubiertos por la póliza que sufrieran los asegurados.
b) por el monto del perjuicio concreto resultante de un interés económico lícito que demostrara con respecto a la vida o salud de los asegurados, cuando estos sufrieran accidentes cubiertos por el contrato.
Previa citación a las mismas para que en el término de tres días invoquen su derecho al cobro preferente conforme con los términos anteriores, el pago del saldo de las prestaciones se harán directamente a los asegurados o beneficiarios que justifiquen sus derechos. En caso de desacuerdo entre los interesados se consignará judicialmente el importe.
Esta Aseguradora se obliga a mantener indemnes a las personas o empresas mencionadas dentro de los alcances previstos en la presente póliza, renunciando a ejercer la acción de repetición y en consecuencia no se subrogará en los derechos del asegurado y/o tercero reclamante y no accionará contra las mismas, y/o sus directores, y/o empleados.-
PERSONAS Y/O EMPRESAS:

Empresa: R P B SOCIEDAD ANONIMA - cuit: 30663137375
Empresa: AFA CASILDA SCL - cuit: 30525718626
Empresa: CHEMOTECNICA SOCIEDAD ANONIMA - cuit: 30521944214
Empresa: LOGISTICA LA FLORIDA S.A - cuit: 30712105689

CUIP: 0726201002000000000000000000083138270000000000515202946630113-10000046153100000461530500 58

Se extiende el presente certificado en la ciudad de La Plata, a los 19 días del mes de JULIO 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* 105153

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: 1548

Usuario: SELF

ART

Certificado de Afiliación

ARTR30900

FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A.U.

ART

PÓLIZA: 4368418

Por medio de la presente, dejamos constancia que la firma LEMA MARCOS AUGUSTO con CUIT 20294663011, 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°: 4368418

A) VIGENCIA DESDE: 21-02-2017 **VIGENCIA HASTA:** 28-02-2025

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

Cría de ganado bovino, excepto la realizada en cabañas y para la produc	14113
Invernada de ganado bovino excepto el engorde en corrales (Feed-Lot)	14114
Venta al por mayor de bebidas no alcohólicas (Incluye la venta de aguas	463220

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 30663137375
LOMA NEGRA CIA INDUSTRIAL ARGE 30500530851
AGRICULTORES FEDERADOS ARGENTI 30525718626
AFA CASILDA SCL 30525718626
LOGISTICA LA FLORIDA S.A 30712105689
CHEMOTECNICA SOCIEDAD ANONIMA 30521944214, 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 LEMA MARCOS AUGUSTO, 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.

BAZAN SERAFIN
Encargado Gestión Comercial ART

Certificado de Afiliación

ART R30900

FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A.U.

El presente certificado se extiende en la ciudad de La Plata a los 20 días de Agosto 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: 20294663011 **FECHA:** 20-08-2024

RAZON SOCIAL: LEMA MARCOS AUGUSTO

PÓLIZA N°: 4368418

APELLIDO Y NOMBRE	CUIL	ITEM	ESTADO	ULTIMO SALARIO

CARMONA LARROSA NICOLAS - 20387738003
TELECHEA ANGEL VICENTE - 20292454709

BAZAN SERAFIN
Encargado Gestión Comercial ART