# CERTIFICADO DE COBERTURA
# N° 6877720

Buenos Aires, **08 / 10 / 2024**


## DATOS DEL CLIENTE

Nombre o razón social **BLEETT S.R.L.**

C.U.I.T. N° **30-71701540-8** | N° de Contrato **306345** | N° de Póliza Digital **5394683**

**DOMICILIO CONSTITUIDO**

Calle **DORREGO AVDA.** | N° **2133** | Piso | Oficina

Localidad **CAPITAL FEDERAL** | Provincia **CAPITAL FEDERAL** | Código Postal **1414**

Teléfono **1539858898** | Fecha de afiliación **31 / 03 / 2023** | Vigencia **01 / 04 / 2023** al **31 / 03 / 2025**

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

## CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

**620900 Servicios De Informática N.C.P.**

| C.U.I.L. | NOMBRE Y APELLIDO | TAREA |
|---|---|---|
| 20-41441721-4 | BARALE JUAN ALBERTO | |
| 27-38521032-4 | BENITEZ SOFIA ALDANA | |
| 23-35380608-4 | DE ANCHORENA ANA INES | |
| 27-19110191-5 | DE ARMAS MACHADO CLAUDIA LOREN | OTROS OFICINISTAS |
| 20-30870952-4 | ERRECART ELIAS | OTROS OFICINISTAS |
| 20-37843928-1 | LIJO JAVIER ALEXIS | |
| 20-93955440-9 | LIMACHI CORDERO MARCO ANTONIO | |
| 20-29951650-5 | LOMBARDI SANTIAGO ALBERTO | |
| 27-39247738-7 | SANCHEZ GALIA VERONICA | OTROS OFICINISTAS |
| 27-29903668-0 | SOSA EVANGELINA ELISA | OTROS OFICINISTAS |
| 27-41047549-4 | TERRERA AGUSTINA | OTROS OFICINISTAS |
| 23-42102578-9 | ZELAZNY MATIAS EZEQUIEL | OTROS OFICINISTAS |

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

# CERTIFICADO DE COBERTURA
# N° 6877720

Buenos Aires, **08 / 10 / 2024**
Página 1

## DATOS DEL CLIENTE

Nombre o razón social **BLEETT S.R.L.**

C.U.I.T. N° **30-71701540-8** | N° de Contrato **306345** | N° de Póliza Digital **5394683**

**DOMICILIO CONSTITUIDO**

Calle **DORREGO AVDA.** | N° **2133** | Piso | Oficina

Localidad **CAPITAL FEDERAL** | Provincia **CAPITAL FEDERAL** | Código Postal **1414**

Teléfono **1539858898** | Fecha de afiliación **31 / 03 / 2023** | Vigencia **01 / 04 / 2023** al **31 / 03 / 2025**

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

## CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

**620900 Servicios De Informática 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 BANCO BBVA ARGENTINA SA 3050000319„ 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 BLEETT S.R.L., amparados por la cobertura del Contrato de Afiliación Nº 306345, 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.

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 BANCO BBVA ARGENTINA SA 3050000319„ 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

ANSES

## RESUMEN DE DATOS REGISTRADOS EN ANSES AL 23/08/2024

## CUIL/T 27-19110191-5

## DATOS PERSONALES

| | | | |
|---|---|---|---|
| **DE ARMAS MACHADO CLAUDIA LORENA** | **DOCUMENTO UNICO** | **19110191** | **A** |
| Apellido y Nombres | Tipo de Documento | N° Documento | N° Copia |
| **SIN INFORMAR** | **FEMENINO** | **30/05/1987** | **ARGENTINA** |
| Estado Civil | Sexo | Fecha Nacimiento | Nacionalidad |
| **ACREDITADO** | **SIN INFORMAR** | | |
| Estado Cuil/T | Incapacidad | | |
| **23-95950478-4** | | | |
| Cuil Asociado | | | |
| **NATURALIZADO** | **RESIDENTE PERMANENTE** | **08/12/2018** | **DU ARGENTINO P/EXTRANJERO** |
| Tipo de Ciudadania | Tipo de Residencia | Fecha Ingreso Pais | Comprobante Ingreso Pais |
| **13/04/2021** | **DU ARGENTINO P/EXTRANJERO** | | **VENEZUELA** |
| Fecha Radicacion | Comprobante Radicacion | Fecha Vencimiento Radicacion | Pais de Origen |
| **28/04/2023** | | | |
| Fecha Naturalizacion/Opcion | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **ARGENTINA** | **CAP. FEDERAL** | **CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES** | **1040** | **C1040AAA** |
| Pais | Provincia | Localidad | Codigo Postal | CPA |
| **TTE GRAL JUAN D PERON** | **1833** | **07** | **B** | |
| Calle | N° Puerta | Piso | Depto/Casa | |
| Anexo | Torre | Sector | Manzana | |
| **SIN INFORMAR** | **SIN INFORMAR** | **SIN INFORMAR** | | |
| Comprob. de Domicilio | Comprob. de Domicilio Adic | Tipo informacion Adicional | Informacion Adicional | |

| | |
|---|---|
| **(54 - 11) 57192130** | **LORENA.DAMACH@GMAIL.COM** |
| Telefono | Correo Electronico |

## DATOS DE LAS RELACIONES

| CUIL/T | APELLIDO Y NOMBRES | ESTADO CUIL/T | RELACION | FECHA INICIO | FECHA FIN |
|---|---|---|---|---|---|

En caso que usted detecte algún error en los datos que se muestran o desee actualizar alguno, preséntese en la Oficina con la documentación correspondiente detallada en la Cartilla