SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO
CERTIFICADO DE COBERTURA

Fecha de emisión: 01 de octubre de 2024

Póliza Digital N°: 3331467
Asegurado: DLYA SA
C.U.I.T.: 30711466394
Tareas cubiertas según C.I.I.U. N°: 729000

GALENO ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A., autorizada por la Resolución de la Superintendencia de Seguros de la Nación Nro. 24.433-96 y Resolución de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo Nro. 31/96 a afiliar en todo el país con los alcances establecidos de la Ley Nro. 24.557 sobre Riesgos del Trabajo, certifica que la empresa DLYA SA, C.U.I.T. 30711466394, con domicilio en GRAL JUAN LAVALLE 710 6 A (1047) CAPITAL FEDERAL, tiene emitida la Póliza Digital Nro. 3331467, en los términos de la Ley 24.557 sobre Riesgos del Trabajo.

Vigencia del Contrato: desde el 20/08/2010 hasta el 31/08/2025

Conste por la presente que GALENO ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A., renuncia en forma expresa a reclamar o iniciar toda acción de repetición o de regreso contra BANCO SUPERVIELLE S.A CUIT 33-50000517-9, 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 y/o sus derechos habientes de DLYA SA, o asignado a éste a través de una empresa de servicios eventuales debidamente autorizada (conf. Dec. 462/14), amparados por la cobertura de la Póliza Digital N° 3331467, por accidentes del trabajo o enfermedades profesionales, ocurridos o contraídas por el hecho o en ocasión del trabajo o en el trayecto entre el domicilio del trabajador y el lugar de trabajo, en la medida que el empresario comitente a favor de quien se emite la presente cumpla con su contrato de ART con la calificación en el tercer nivel según lo estipulado por el artículo segundo inciso c) del Decreto 170/1996.

Se extiende el presente certificado para presentar ante BANCO SUPERVIELLE S.A CUIT 33-50000517-9

Se adjunta detalle de la nómina asegurada a la fecha de la emisión del presente.
El presente Certificado de Cobertura, tiene una vigencia de 30 días corridos a partir de su fecha de emisión.

Se emite el presente a pedido del asegurado en Buenos Aires, el 01 de octubre de 2024.



Carla Bútori
Gerente de Servicios

SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO
CERTIFICADO DE COBERTURA

Fecha de emisión: 01 de octubre de 2024

Póliza Digital N°: 3331467
C.U.I.T.: 30711466394

Asegurado: DLYA SA

NRO. CUIL	APELLIDO/S Y NOMBRE/S	FECHA INGRESO
20409418792	ALVAREZ DIEGO FERNANDO	01/08/2023
20375638208	CATALINI TOMAS	09/01/2024
20305547337	CUELLO GASTON EDUARDO	12/04/2021
20356318340	DOMINGUEZ LEONEL ALEJANDRO	12/11/2018
20436795034	DUTRA FRANCISCO	09/01/2024
20946171833	EPISCOPO PARDI AS RODRIGO MARTIN	20/08/2010
20386667250	GONZALEZ FEDERICO LEONARDO	22/06/2023
20444974401	GRAZIANI SANTIAGO PAOLO NICOLA	09/01/2024
20403728269	JOFRE CARLOS GERMAN	02/05/2023
27290938762	MENA MARIA CELESTE	01/06/2021
20412503318	MIERES JORGE NICOLAS	01/06/2021
20364804165	PONZIO MARTIN	08/03/2021
20341325715	TORRES ESCOBAR CHRISTIAN LUIS	26/09/2022
27258914983	VALVERDE DANA KARINA	01/06/2021
20379315861	ZURLO JULIAN ALEJANDRO	16/03/2020

Carla Bútori
Gerente de Servicios

Total de Capitas: 15

Buenos Aires, 01 octubre del 2024.

Sres.:

Por medio de la presente informamos que a partir del periodo 09/2024, los colaboradores que detallo a continuación fueron desvinculados a los servicios prestados en el banco:

-KOCH VALERIO LEONEL 20-31112799-4
-STOCKI CARLOS MATIAS 20-39831662-2

Le pedimos que lo tengan a considerar.

Atte.



Firma:
Aclaración: Melina Agüero
Cargo: Asistente Administrativa