ART
Federación Patronal Seguros S.A.U.
Aseguradora de Riesgos del Trabajo

Certificado de Afiliación

ART R 3 0 9 0 0 0

ART

PÓLIZA: 4964600

Por medio de la presente, dejamos constancia que la firma LUSTRAMAX SRL con CUIT 30709585254, 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°: 4964600

A) VIGENCIA DESDE: 01-05-2020 **VIGENCIA HASTA:** 30-04-2025

B) ACTIVIDAD: Venta al por menor en comercios no especializados **CODIGO DE ACTIVIDAD (CIIU):** 471900

Venta al por mayor de materiales y productos de limpieza	464920
Venta al por menor de materiales y productos de limpieza	477450
Servicios de limpieza general de edificios	812010

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 ASOCIACION CIVIL EDUCATIVA ESCOCESA SAN ANDRES CUIT 30529826806, 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 LUSTRAMAX SRL, 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.

El presente certificado se extiende en la ciudad de La Plata a los 02 días de Octubre 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

Federación Patronal Seguros S.A.U.
Aseguradora de Riesgos del Trabajo

LISTADO DE LA NOMINA

CUIT: 30709585254 **FECHA:** 02-10-2024

RAZON SOCIAL: LUSTRAMAX SRL

PÓLIZA N°: 4964600

APELLIDO Y NOMBRE	CUIL	ITEM	ESTADO	ULTIMO SALARIO
CASTAÑO MARCELO FERNANDO - 20246082902				

BAZAN SERAFIN
Encargado Gestión Comercial ART

Impreso el dia 02-10-2024

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

CERTIFICADO DE COBERTURA

SECCIÓN VIDA OBLIGATORIO **PRODUCTO** SCVO DECRETO 1567/74 **PÓLIZA** 17 - 1620353

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 00:00 Hs. del 01-08-2024	Hasta 24:00 Hs. del 30-06-2025
Término (en días)	**Plan**
333	100 - SCVO - AFIP
Endoso	**Lugar de emisión**
3	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
1489013	12-09-2024

DATOS DEL TOMADOR/CONTRATANTE

NOMBRE LUSTRAMAX SRL
DOMICILIO AVDA CRISOLOGO LARRALDE 3609
LOCALIDAD CAPITAL FEDERAL
CÓDIGO POSTAL 1430
PROVINCIA CAPITAL
CONDICIÓN DE IVA INSCRIPTO
CUIT/DNI 30709585254 /
ASEGURADO NRO. 2962154

RIESGOS CUBIERTOS - SUMA ASEGURADA

* RIESGOS CUBIERTOS (POR CERTIFICADO):	SUMAS ASEGURADAS TOTALES
010 MUERTE NATURAL Y ACCIDENTAL	$ 182,754,000.00

CLAUSULA DE NO REPETICION (No Subrogación)

Esta Aseguradora se obliga a mantener indemne a las personas o empresas que se mencionan mas abajo; 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:

ASOCIACION CIVIL EDUCATIVA ESCOCESA SAN ANDRES CUIT 30529826806

CUIP: 0726203004000000000000000000016203530000000000031530709585254 5-10000063598100000062420000 05

Se extiende el presente certificado en la ciudad de La Plata, a los 02 días del mes de OCTUBRE 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* 107465

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: 6 Org: 11363 Prod: 21070

Usuario: SELF