Provincia ART

CERTIFICADO DE COBERTURA
N° 6936823

Buenos Aires, **14 / 11 / 2024**

DATOS DEL CLIENTE

Nombre o razón social **EXPRESO MORAGA S.A.**

C.U.I.T. N° **30-71056781-2** | N° de Contrato **318067** | N° de Póliza Digital **5504715**

DOMICILIO CONSTITUIDO

Calle **CASTRO BARROS** | N° **1330** | Piso | Oficina

Localidad **CARRODILLA** | Provincia **MENDOZA** | Código Postal **5505**

Teléfono **5379187** | Fecha de afiliación **29 / 11 / 2023** | Vigencia **01 / 12 / 2023** al **30 / 11 / 2025**

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

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

492290 Transporte automotor de cargas 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 R P B 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 EXPRESO MORAGA S.A., amparados por la cobertura del Contrato de Afiliación Nº 318067, 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 R P B 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 R P B SOCIEDAD ANONIMA para realizar las comunicaciones en: RODRIGUEZ PEÑA KM Nº 10.5 Depto. MAIPU COQUIMBITO MENDOZA.

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 R P B 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

CERTIFICADO DE COBERTURA
N° 6936823

Buenos Aires, **14 / 11 / 2024**
Página 1 de 1

DATOS DEL CLIENTE

Nombre o razón social **EXPRESO MORAGA S.A.**

C.U.I.T. N° **30-71056781-2** | N° de Contrato **318067** | N° de Póliza Digital **5504715**

DOMICILIO CONSTITUIDO

Calle **CASTRO BARROS** | N° **1330** | Piso | Oficina

Localidad **CARRODILLA** | Provincia **MENDOZA** | Código Postal **5505**

Teléfono **5379187** | Fecha de afiliación **29 / 11 / 2023** | Vigencia **01 / 12 / 2023** al **30 / 11 / 2025**

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

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

492290 Transporte automotor de cargas n.c.p.

C.U.I.L.	NOMBRE Y APELLIDO	TAREA	F. MOV.	F. NACIM.	GENERO
20-35660600-1	BARRERA,LEANDRO		06/09/2021	12/11/1990	M
20-22754759-7	BARRIONUEVO,JORGE		01/04/2009	02/08/1972	M
20-41816192-3	BARRIONUEVO,JORGE NICOLAS		27/09/2021	09/04/1999	M
23-34675570-9	BRICCO,MACIEL ABEL		06/01/2015	09/05/1989	M
20-21987115-6	CORREGIDOR,HECTOR		01/08/2012	23/05/1971	M
20-36487911-4	CORREGIDOR,HECTOR MANUEL		06/07/2015	05/04/1992	M
20-21704966-1	FARINA GUSTAVO ALFONSO		01/03/2021	31/08/1970	M
27-36591914-9	GRANDIA,VANINA IVANA		02/01/2019	17/01/1992	F
27-36134208-4	JOHANA BELEN GAMEZ		12/06/2023	25/01/1992	F
20-41177961-1	JUAN SEBASTIAN SABATINI		23/05/2023	03/06/1997	M
20-24296879-5	NIEVA ROBERTO ADRIAN		01/03/2006	04/12/1974	M
20-38909079-5	SABATINI ARIEL FRANCO	CONDUCTORES DE CAMIONES PESADOS	23/10/2024		
20-33326537-1	WILLIAN ARIEL CRUZ		02/07/2023	08/11/1987	M
20-43150882-7	ZARATE,OCTAVIO		02/11/2020	27/12/2000	M

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