# CERTIFICADO DE COBERTURA
# N° 7966487

Buenos Aires, **02 / 09 / 2026**


## DATOS DEL CLIENTE

Nombre o razón social **AGROTRANSPORTES B. CARABALLO S. A.**

C.U.I.T. N° **30-71767275-1** | N° de Contrato **300368** | N° de Póliza Digital **5339048**

**DOMICILIO CONSTITUIDO**

Calle **BARRIO JUVENTUD SAN CARLINA** | N° **12** | Piso | Oficina **12**

Localidad **EUGENIO BUSTOS** | Provincia **MENDOZA** | Código Postal **5569**

Teléfono **15571271** | Fecha de afiliación **14 / 11 / 2022** | Vigencia **16 / 11 / 2022** al **30 / 11 / 2026**

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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 20-35896406-1 | JEREMIAS EXEQUIEL GHILARDI | CONDUCTORES DE CAMIONES PESADOS | 22/04/2023 | 09/04/1992 | M |
| 20-35629098-5 | CARRION SERGIO SEBASTIAN | CONDUCTORES DE CAMIONES PESADOS | 01/09/2026 | 19/11/1992 | M |
| 20-41770967-4 | MOYANO MARCELO JOAQUIN | CONDUCTORES DE CAMIONES PESADOS | 04/05/2026 | 06/04/1999 | M |
| 20-39088728-1 | SUBELZA FACUNDO GAMAL | CONDUCTORES DE CAMIONES PESADOS | 18/03/2026 | 17/08/1995 | |

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

Buenos Aires, **02 / 09 / 2026**
Página 1

# CERTIFICADO DE COBERTURA
# N° 7966487

Provincia ART

## DATOS DEL CLIENTE

Nombre o razón social **AGROTRANSPORTES B. CARABALLO S. A.**

C.U.I.T. N° **30-71767275-1** | N° de Contrato **300368** | N° de Póliza Digital **5339048**

**DOMICILIO CONSTITUIDO**

Calle **BARRIO JUVENTUD SAN CARLINA** | N° **12** | Piso | Oficina **12**

Localidad **EUGENIO BUSTOS** | Provincia **MENDOZA** | Código Postal **5569**

Teléfono **(02622) 1557-1271** | Fecha de afiliación **14 / 11 / 2022** | Vigencia **16 / 11 / 2022** al **30 / 11 / 2026**

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 30-66313737-5 RPB 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 AGROTRANSPORTES B. CARABALLO S. A., amparados por la cobertura del Contrato de Afiliación Nº 300368, por accidentes 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 30-66313737-5 RPB 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

*75F9E8BD91102548271351AB001329333*

SECCION Vida Obligatorio
POLIZA Nº 001329333 ENDOSO Nº 000017

VIGENCIA DEL SEGURO Desde las 12 hs. del 01.06.2026 Hasta las 12 hs. del 30.09.2026

ASEGURADO
AGROTRANSPORTES B CARABALLO SA
Si Calle - Dto 12 - Barri
5569 - SAN CARLOS MZA
IVA: Resp.Inscripto

AGENTE INTERVINIENTE MATRICULA N° 71754
119 8512/8 GONZALEZ,OSVALDO FABIAN

Suma Asegurada
Según se detalla en suplemento adicional 01

Riesgo Asegurado o Causa de la Modificación
FACTURACIÓN

Según se detalla en suplemento adicional 01

Sr. asegurado: Ud. cuenta con la posibilidad de recurrir al Sr. Defensor del Asegurado por cualquier reclamo y/o conflicto directo que pueda surgir con motivo del presente seguro. La utilización de esta vía es voluntaria y no excluye otras instancias administrativas o judiciales que por ley correspondan.

Seguro de Vida Obligatorio Decreto N° 1567/74

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora

5500 MENDOZA 6 de AGOSTO de 2026

Necochea 183 Capital 5500, Mendoza
Av. Belgrano 672, CABA, 1092, AAT, tel.: 011 4310 5400
C.U.I.T. .....: 30-50003691-1 - Ing. Brutos N°: 913500195-8
CAJA PREV. N°: 0000000065 I.V.A.: Respons. Inscr. Agente Ret.

**0810-888-6262** (Atención al Cliente)

Entre la Compañía de Seguros "La Mercantil Andina" Sociedad Anónima, en adelante "EL ASEGURADOR", y quien más adelante se designa con el nombre de "ASEGURADO", se conviene en celebrar el presente contrato de seguro, sujeto a las condiciones generales, particulares y especiales del mismo.

Los vocablos "ASEGURADO", "TOMADOR", "CONTRATANTE", se utilizan indistintamente en esta póliza, por lo que se debe dar el significado que corresponda.
Si el texto de la póliza y/o endoso difiere del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el asegurado si no reclamara dentro de los 30 días de haber recibido la póliza (Art.12 de la Ley de Seguros).
Los asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación económico financiera de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.P. 1067), Buenos Aires, o al teléfono: (011) 4338-4000, (líneas rotativas), en el horario de 10:30 a 17:30 hs. Podrá consultarse vía Internet a la siguiente dirección: http://www.ssn.gov.ar.
La póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación.

| Moneda $ | Cotización |
|---|---|
| Prima | 1273,85 |
| | |
| | |
| | |
| Imp. y Sellos | |
| | |
| | |
| PREMIO TOTAL | 1273,85 |

Cláusulas y/o Anexos

Riesgo Cubierto: RIESGO DE MUERTE
Capital Asegurado: 2071300 Plazo: Mensual

La cobertura quedará sujeta a la confirmación del débito por parte de la Administradora AFIP SVCO 30717672751

Esteban Rodríguez
Gerente Comercial

W.0670

La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado.
Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0810-888-6262. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.mercantilandina.com.ar
En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.

FACTURA

*75F9E8BD91102548271351AB001329333*

SECCION Vida Obligatorio
POLIZA Nº 001329333 ENDOSO Nº 000017

VIGENCIA DEL SEGURO Desde las 12 hs. del 01.06.2026 Hasta las 12 hs. del 30.09.2026

ASEGURADO
AGROTRANSPORTES B CARABALLO SA
Si Calle - Dto 12 - Barri
5569 - SAN CARLOS MZA
IVA: Resp.Inscripto
C.U.I.T. 30-71767275-1

AGENTE INTERVINIENTE MATRICULA N° 71754
119 8512/8 GONZALEZ,OSVALDO FABIAN

Suma Asegurada
Según se detalla en suplemento adicional 01

Riesgo Asegurado o Causa de la Modificación
FACTURACIÓN

Según se detalla en suplemento adicional 01

Sr. asegurado: Ud. cuenta con la posibilidad de recurrir al Sr. Defensor del Asegurado por cualquier reclamo y/o conflicto directo que pueda surgir con motivo del presente seguro. La utilización de esta vía es voluntaria y no excluye otras instancias administrativas o judiciales que por ley correspondan.

Seguro de Vida Obligatorio Decreto N° 1567/74

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora

5500 MENDOZA 6 de AGOSTO de 2026

Necochea 183 Capital 5500, Mendoza
Av. Belgrano 672, CABA, 1092, AAT, tel.: 011 4310 5400
C.U.I.T. .....: 30-50003691-1 - Ing. Brutos N°: 913500195-8
CAJA PREV. N°: 0000000065 I.V.A.: Respons. Inscr. Agente Ret.

**0810-888-6262** (Atención al Cliente)

Entre la Compañía de Seguros "La Mercantil Andina" Sociedad Anónima, en adelante "EL ASEGURADOR", y quien más adelante se designa con el nombre de "ASEGURADO", se conviene en celebrar el presente contrato de seguro, sujeto a las condiciones generales, particulares y especiales del mismo.

Los vocablos "ASEGURADO", "TOMADOR", "CONTRATANTE", se utilizan indistintamente en esta póliza, por lo que se debe dar el significado que corresponda.
Si el texto de la póliza y/o endoso difiere del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el asegurado si no reclamara dentro de los 30 días de haber recibido la póliza (Art.12 de la Ley de Seguros).
Los asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación económico financiera de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.P. 1067), Buenos Aires, o al teléfono: (011) 4338-4000, (líneas rotativas), en el horario de 10:30 a 17:30 hs. Podrá consultarse vía Internet a la siguiente dirección: http://www.ssn.gov.ar.
La póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación.

| Moneda $ | Cotización |
|---|---|
| Prima | 1273,85 |
| | |
| | |
| | |
| Imp. y Sellos | |
| | |
| | |
| PREMIO TOTAL | 1273,85 |

Cláusulas y/o Anexos

Riesgo Cubierto: RIESGO DE MUERTE
Capital Asegurado: 2071300 Plazo: Mensual

La cobertura quedará sujeta a la confirmación del débito por parte de la Administradora AFIP SVCO 30717672751

Esteban Rodríguez
Gerente Comercial

W.0670

La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado.
Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0810-888-6262. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.mercantilandina.com.ar
En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.

VIDA OBLIGATORIO
Suplemento Adicional 01 - Poliza 001329333/00017 Prd. 119-10071 /85128 Asegurado 1

## CONDICIONES PARTICULARES

Asegurado: 9329013 AGROTRANSPORTES B CARABALLO SA
Si Calle - Dto 12 - Barri , ( 5569) SAN CARLOS MZA
IVA: Resp.Inscripto 30-71767275-1

Período..: 60 Días
Vigencia.: 01.06.2026 / 30.09.2026
F.Emisión: 06.08.2026

Coberturas del Seguro -

INDEMNIZACION POR MUERTE

| Descripción del Riesgo - | Suma Asegurada |
|---|---|
| RIESGO DE MUERTE | $ 6213900,00 |

**Cláusulas y/o Anexos:**

Prima: $ 1273,85 Recargos e Impuestos: 0,00 Premio: 1273,85

Productor..: 8512/8 GONZALEZ,OSVALDO FABIAN
Localidad..: ( 5560) TUNUYAN MZA

W 0676

VIDA OBLIGATORIO
Suplemento Adicional 01 - Póliza 001329333/00017 Prd. 119-10071 /85128 Asegurado 2

# CONDICIONES PARTICULARES



mercantilandina.com.ar | 11.6165.6262 | 0810.888.6262
Nº de inscripción en SSN 116 | Atención al asegurado 0800-666-8400 | Organismo de control www.argentina.gob.ar/ssn | SSN SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN

**Fecha:** 6/08/2026 **Hoja Nº:** 0001

VIDA OBLIGATORIO

ANEXO DE POLIZA N° 001329333/000017

CONTRATANTE : AGROTRANSPORTES B CARABALLO SA ACTIVIDAD : PRODUCTOR: 85128

DOMICILIO : Si Calle - Dto 12 NRO: LOCALIDAD : SAN CARLOS MZA

| NRO. ITEM | APELLIDO Y NOMBRE DEL ASEGURADO | FECHA DE NACIMIENTO | VIGENCIA DESDE | CAPITAL ASEGURADO | DOCUMENTO TIPO-NUMERO |
|---|---|---|---|---|---|
| 6 | GHILARDI JEREMIAS EXEQUIEL | 01.01.0001 | 01.10.2025 | 2.071.300,00 | DNI 35.896.406 |
| 12 | MOYANO MARCELO JOAQUIN | 01.01.0001 | 30.04.2026 | 2.071.300,00 | DNI 41.770.967 |
| 11 | SUBELZA FACUNDO GAMAL | 01.01.0001 | 28.02.2026 | 2.071.300,00 | DNI 39.088.728 |

Aseg.: 3 Muerte: 6.213.900,00 Incap.: Accid.:

LOS ABAJO NOMINADOS SON BENEFICIARIOS POR ORDEN DE ITEM DE LOS ASEGURADOS PRECEDENTES

| NRO.ITEM | APELLIDO Y NOMBRE | NRO.DOC | PARENTESCO | FEC.NAC |
|---|---|---|---|---|

F.0650