



MODELO

A: A quien pueda interesar

Certificamos que el patrono ~~ROSA EGGA INC~~, con póliza ~~XXXXXXXXXX~~, cumple con los siguientes requisitos para la obtención de la cubierta para sus obreros o empleados, en caso de ocurrir un accidente de trabajo.

- Rindió su declaración de nómina en: 19/07/2021.
- Su póliza cubre los siguientes riesgos:

Riesgo	Descripción
9082-361	RESTAURANTES

- Pagó las primas establecidas por el Administrador en:

Semestre	Fecha de Vencimiento (DD/MM/YYYY)	Fecha de Pago (DD/MM/YYYY)
1	20/08/2021	19/07/2021
2	20/01/2022	19/07/2021

- Propósitos:

Certificación otorgada para la firma de contrato. Deberá solicitar nueva certificación antes de comenzar los trabajos.

- Observaciones:

- Esta certificación no será válida para efectuar ningún tipo de trabajo, sólo se emite como evidencia de cubierta de seguro obrero para el propósito mencionado en la parte 4 (propósito de la certificación) de este documento.

- Esta certificación es válida hasta el 30 de junio de: 2022

Esta certificación no será válida sin el Código de Verificación Electrónica. Favor de verificar la validez de esta Certificación usando el Código de Verificación Electrónica en portal.fondopr.com - Verificación de Certificación.

Portal / CFSE
 Funcionario



Generado Electrónicamente

15/02/2022

Fecha de Emisión
(DD/MM/YYYY)