CAJA DE SEGUROS S.A.
C.U.I.T 30-66320562-1 ING.BRUTOS 901-157582-4
FITZ ROY 957
1414 - CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES
CAPITAL FEDERAL
TEL. 4857-8118 FAX. 4857-8114

Constancia de Cobertura

Datos del Contratante

Contratante:	VIDAMOVIL SRL		
Domicilio:	SAN LUIS 145 3 A - CORDOBA		
Localidad:	CORDOBA	**Codigo postal:**	5,000
Provincia:	CORDOBA		
Documento/cuit/cuil:	30708779055		

Datos del Seguro

Número de póliza:	**38322**
Ramo:	**VIDA OBLIGATORIO (DECRETO LEY 1567/74 Y SUS MODIFICACIONES)**

Riesgos:	**Suma asegurada:**
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	**$ 181,500.00**

Vigencia Cobertura:	**Desde las 12 hs. del : 01/03/2022**	**Hasta las 12 hs. del : 28/02/2023**

Datos de Asegurado/s

NOMBRE ASEGURADO	TIPO DOC	NRO DOCUMENTO
AGUIRRE LOPEZ DIEGO FERNANDO	CUIT	20290412618
ALFARO ALEXIS NAHUEL	CUIT	20439988208
ALTAMIRA MARIANA SOLEDAD	CUIT	27333884580
ALTAMIRANO LUCIA EMILIA	CUIT	27332360790
ALVAREZ ROCIO NICOLE	CUIT	27422588278
AMADOR VICTOR EXEQUIEL	CUIT	20370882852
ANDRADA JAQUELINE JAZMIN	CUIT	27439965172
ANICAMA OQUENDO MICHAEL ISSAC	CUIT	20947789385
ARANCIBIA ROBERTO DANIEL LUJAN	CUIT	20286349057
AVILA JOSE FERNANDO	CUIT	20226642596
BECERRA KAREM EVELYN	CUIT	27394216602
BRAVO ROMAN MARIO ARNALDO	CUIT	20297386930
CALDERON CARLOS ALEXIS	CUIT	20428541589
CARPIO CRISTINA MARIEL	CUIT	27298523626
CASTRO MARISA DAIANA	CUIT	27361353639
CEJAS ANGEL DAVID	CUIT	20260308476

CAJA DE SEGUROS S.A.
C.U.I.T 30-66320562-1 ING.BRUTOS 901-157582-4
FITZ ROY 957
1414 - CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES
CAPITAL FEDERAL
TEL. 4857-8118 FAX. 4857-8114

Constancia de Cobertura

CHAVEZ CRISTIAN RODRIGO	.	CUIT	20336965307
COLQUE PEREZ MELISA CRISTINA	.	CUIT	27313383445
COSTILLA JUAN PABLO	.	CUIT	20414446419
CUELLO GUYOT INAKI PATRICIO	.	CUIT	20427179304
DINCA NATHALIA SOLEDAD	.	CUIT	27313568216
DOMINGUEZ FLORENCIA PAOLA	.	CUIT	27428950343
ESCALANTE JUAREZ MARIA NURIA	.	CUIT	27341849018
FERNANDEZ NORBERTO ESTEBAN	.	CUIT	20282586569
FERREYRA DANIELA MARIA	.	CUIT	23324061924
FERREYRA MARIA JOSE	.	CUIT	27446530890
FERREYRA MARIA LUCIANA	.	CUIT	27325414036
FIGUEROA LORENA GUADALUPE	.	CUIT	27368044690
GEREZ CRISTIAN DARIO	.	CUIT	20394001814
GONZALEZ TATIANA DESIREE	.	CUIT	27434517651
GUANTAY CECILIA GABRIELA	.	CUIT	27318703413
HERRERA MARISA DE LOS ANGELES	.	CUIT	27315189212
JUAREZ VELASQUEZ MELISA DESIREE	.	CUIT	27419932057
JURADO WALTER EMANUEL	.	CUIT	20339791385
LEIVA LUIS EMANUEL	.	CUIT	20386489824
MALDONADO SOFIA ARIANA	.	CUIT	27405224351
MARSONI CLAUDIO ALEJANDRO	.	CUIT	20164627269
MARTINEZ DAMIAN GUSTAVO	.	CUIT	23346405619
MENDEZ GUILLERMO HORACIO	.	CUIT	20239531262
MENDEZ JESUS DAVID	.	CUIT	20333758505
MENGHI ULISES MARCELO	.	CUIT	20401489852
MIRANDA ACOSTA FERNANDA NOELIA	.	CUIT	27323656393
MONTENEGRO TOMAS DANIEL	.	CUIT	20424740862
OÑA JORGE RICARDO	.	CUIT	20373027848
OVEJERO MARIO IGNACIO	.	CUIT	20376001726
PAHL LUANA GUADALUPE	.	CUIT	27431400397
PALOMBI ROQUE ALEJANDRO	.	CUIT	20289382071
PANTOJA BRENDA ESTEFANIA	.	CUIT	27346364276
PEREYRA ORELLANO MARIA MAGDALENA	.	CUIT	27327875138

CAJA DE SEGUROS S.A.
C.U.I.T 30-66320562-1 ING.BRUTOS 901-157582-4
FITZ ROY 957
1414 - CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES
CAPITAL FEDERAL
TEL. 4857-8118 FAX. 4857-8114

Constancia de Cobertura

QUIROGA TAMARA YAMILA	.	CUIT	27385008762
RAMOS JULIO DANTE	.	CUIT	20325146436
REARTES JAQUELINE DEL VALLE	.	CUIT	20340700083
RODRIGUEZ FILIPPETTI FERNANDO NAHUEL	.	CUIT	20377255950
RODRIGUEZ JESUS GUILLERMO	.	CUIT	20271761326
RUEDA NAHUEL FACUNDO	.	CUIT	20398969856
SAHA GABRIEL NICOLAS	.	CUIT	20330904098
SAHA MARTIN MIGUEL	.	CUIT	20313383416
SANCHEZ CARLOS EMANUEL	.	CUIT	24376182378
SARAPURA ENZO GONZALO	.	CUIT	20306080793
TELLO FANNY ANDREA	.	CUIT	27339767632
VICENTE CRISTOBAL FEDERICO	.	CUIT	20328047994
ZARATE MARIBEL	.	CUIT	27431350314

Comunicacion al asegurado: el asegurado que se identifica en este "certificado de incorporación" tendrá derecho a solicitar una copia de la póliza oportunamente entregada al tomador del presente contrato de seguro.

Señor asegurado: designar sus beneficiarios en la cobertura que está contratando es un derecho que usted posee. La no designación de beneficiarios, o su designación errónea puede implicar demoras en la liquidación del beneficio. Así mismo, usted tiene derecho a efectuar o a modificar su designación en cualquier momento, por escrito sin ninguna otra formalidad.

Advertencia. Cobertura de los dependientes: se deja claramente establecido que sólo quedarán cubiertos bajo este seguro los empleados en relación de dependencia con el tomador que, al momento del siniestro, se encuentren dados de alta en el SUSS.

La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes. En caso de no haber sido resuelto el mismo o que haya sido denegada su admisión o desestimado, total o parcialmente, podrá acudir al Departamento de Orientación y Asistencia del Asegurado (D.O.A.A.), dependiente de la Superintendencia de Seguros de la Nación. A tal fin deberá dirigirse a: Av. Julio A. Roca 721 (C1067ABC) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el horario de 10:30 a 17:30 hs; o bien comunicándose telefónicamente al 0-800-666-8400 o 4338-4000 (líneas rotativas), por correo electrónico a "consultasydenuncias@ssn.gob.ar" o vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gob.ar. A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora.

La presente constancia se emite en la Ciudad de Buenos Aires al: **18/03/2022** para ser presentada ante **AMX Argentina S.A.** estando sujeta a las Condiciones Generales y Particulares de la póliza.

La emisión del presente certificado no implica renuncia del Asegurador a oponer la caducidad de los derechos del Asegurado, si correspondiere, de acuerdo con la ley o el contrato.

La presente constancia de cobertura tendrá validez únicamente por 30 días corridos a partir de la fecha de emisión del mismo.-

Jorge Mignone
Gerente General

Simplificación Registral

CONSTANCIA DEL TRABAJADOR
Alta

Original para el empleador, duplicado para el empleado.

Empleador:	CUIT: 30-70877905-5
Nombre y apellido o Denominación: VIDAMOVIL S.R.L.	

Datos del Empleado

Apellido y nombre: CORONEL GUILLERMO GUSTAVO

CUIL: 20-42504348-0

Fecha Inicio: 07/03/2022	**Fecha Cese:**	**Obra Social:** 126205 - O.S.DE LOS EMPLEADOS DE COMERCIO Y ACTIVIDADES CIVILES
Modalidad de contrato: 014 - Nuevo período de prueba		**Situación de Revista:** 01 - Activo
ART vigente: 00280 - SWISS MEDICAL ART S.A		**Regimen:** SIPA
Contrato: /2018		**Agropecuario:** NO

Tipo servicio: 000 - SERVICIOS COMUNES CONTINUOS

Convenio colectivo: 0130/75 - COMERCIO - CONFEDERACION GENERAL EMPLEADOS DE COMERCIO DE LA REPUBLICA ARGENTINA c/ COMISION COORDINADORA PATRONAL DE ACTIVIDADES MERCANTILES Y OTRAS. - CONFEDERACION GENERAL EMPLEADOS DE COMERCIO DE LA REPUBLICA ARGENTINA c/ COMISION COORDINADORA PATRONAL DE ACTIVIDADES MERCANTILES Y OTRAS.

Categoria: 033006 - VENDEDORES - CATEGORIA B	**Puesto:** 9112 - Vendedores ambulantes de productos no comestibles
Retrib. pactada: $45833,62	**Mod. Liq.:** 1 - MES

Domicilio de explotación: Virgilio Tedin 138 Cod. Postal 4400 , SALTA, SALTA

Actividad económica: 461099 - VENTA AL POR MAYOR EN COMISIÓN O CONSIGNACIÓN DE MERCADERÍAS N.C.P.

Alta

Clave: CA 76448041728018039979	07/03/22
Fecha - hora de envío: 10/03/2022 - 17:42:46 hs.	Firma empleado y fecha de notificacion

Fecha de impresión: 18/03/2022

Fecha de alta telefónica	

Talón para el empleador (Original)

Escaneado con CamScanner