HOLANDO
SEGUROS

CERTIFICADO DE COBERTURA

Sección	Poliza	Certificado
Vida Obligatorio	**47559.4**	**4009004823**
Vigencia de póliza	Moneda	
01/11/2021 al 31/10/2022	**Pesos**	

Certificamos que el/la Sr./Sra. **STARCEL PATAGONIA S.A. Nro.Cuit: 30-70955260-7** ha contratado en nuestra Compañía un Seguro de Vida Colectivo Obligatorio / Decreto Nro. 1567/74, amparando al personal en relación de dependencia declarado ante el Sistema Unico de la Seguridad Social. Dicha cobertura es otorgada en los términos de la Resolución 35333 de la SSN cuyo texto el empleador declara conocer.

Personal Cubierto

27-38492913-9	**AGUIRRE NATALIA GISELLE**	**20-33507998-2**	**ANDRES RODRIGO GASTON**
20-34662321-8	**ANTILAF ELIAS ALBERTO**	**20-35178466-1**	**ARRIAGADA NICOLAS ALBERTO**
20-40612925-0	**ARRIETA ESTEBAN IGNACIO**	**24-37101829-4**	**AZPIROZ MAYRA ANTONELLA**
27-44605191-7	**BASUALDO ALARCON LUCIA JOSEFINA**	**27-41592239-1**	**BRAVO VIVES MAYLEN ANDREA**
20-37781194-2	**CARES MAXIMILIANO JAVIER**	**27-35655560-6**	**CASO DAIANA NOELI**
20-31962287-0	**CASTRO FACUNDO ALBERTO**	**20-37946009-8**	**CASTRO FRANCO MAXIMILIANO**
23-28792811-4	**CENA VIVIANA ANDREA**	**20-37771487-4**	**CID FRANCO NAHUEL**
20-36693059-1	**CIDES ALEJANDRO ANDRES**	**20-26571515-0**	**CORIA DIEGO RAUL**
23-37231676-4	**CREMA ANA VICTORIA**	**20-38298689-0**	**DALY MARTIN**
27-40015602-1	**ESPINOZA JULIETA DE LOS ANGELES**	**27-37461871-2**	**FUNES DAMARIS JANET BELEN**
20-23805338-3	**GARAGGIOLA PABLO ANDRES**	**27-27823504-7**	**GARCIA GABRIELA SOLEDAD**
24-35046561-4	**GONZALEZ WALTER EMILIO**	**20-41346729-3**	**HERRERA QUERCI BRAIAN MANUEL ALEXIS**
23-40806749-9	**IBAÑEZ GASTON ALEJANDRO**	**20-37757572-6**	**IBAÑEZ JAFET ELIAS**
27-42910118-8	**IRAIRA CONTRERA JAZMIN ORIANA**	**27-29429561-0**	**JARA ERICA DEL CARMEN**
27-28797664-5	**LAUMAN SILVIA EDITH**	**27-33917446-1**	**LEAL MARIVIL VANESA ELISABETH**
20-30914000-2	**LOVAGNINI MARTIN**	**27-39682770-6**	**MARINO CAMILA ESTHER**
27-44014965-6	**MARTINEZ MILAGROS ESTEFANIA**	**20-37051415-2**	**MORALES MATIAS ESTEBAN**
27-35355199-5	**MUÑOZ ALEJANDRA ANAHI**	**27-36626870-2**	**MUÑOZ MINELA PILAR**
20-35592524-3	**NUÑEZ JUAN IGNACIO**	**27-40066898-7**	**OJUNIAN MARIA AREV**
27-41348297-1	**OVIEDO PONCE LARISA GLENDA**	**27-34605339-4**	**PASSADORE ROMINA SOLEDAD**
20-40806855-0	**PEREZ LAUTARO NICOLAS**	**27-42968164-8**	**PINEDO CIELO YAZMIN MICHELLE**

HOLANDO
SEGUROS

CERTIFICADO DE COBERTURA

Sección	Poliza	Certificado
Vida Obligatorio	**47559.4**	**4009004823**
	Moneda	
01/11/2021 al 31/10/2022	**Pesos**	

Certificamos que el/la Sr./Sra. **STARCEL PATAGONIA S.A. Nro.Cuit: 30-70955260-7** ha contratado en nuestra Compañía un Seguro de Vida Colectivo Obligatorio / Decreto Nro. 1567/74, amparando al personal en relación de dependencia declarado ante el Sistema Unico de la Seguridad Social. Dicha cobertura es otorgada en los términos de la Resolución 35333 de la SSN cuyo texto el empleador declara conocer.

27-43553722-2	**PINTO RODRIGUEZ MICAELA AILEN**	**20-38495318-3**	**QUIROGA BRAIAN RICARDO**
20-38082475-3	**RADDINO JOSE DEMIAN**	**20-33566669-1**	**ROMAN JOSE LUIS**
27-42910857-3	**RUBILAR AGUSTINA BELEN**	**27-42264679-0**	**SANDOVAL LUZ SOLEDAD**
27-33744263-9	**SOLORZA NADIA ELIZABETH**	**27-40100776-3**	**SOTO EVELIN MARIANA**
20-36541433-6	**STREMEL JUAN PABLO**	**27-40286248-9**	**SUAREZ ANDREA FIORELA**
23-42153378-4	**TAPIA REBECA MARLENE**	**20-33643023-3**	**TORIANI NAHUEL**
27-35059658-0	**TORRES YESICA ROXANA**	**20-32922162-9**	**TRAFIPAN ELISEO DAVID**
20-37359251-0	**UTRERAS ARTEAGA NICOLAS EMMANUEL**	**27-96084500-0**	**VILLA URDANETA THALIA DE LOS ANGELES**
27-35864332-4	**VILLARROEL RIQUELME ELIZABETH DEL CARMEN**	**27-28849056-8**	**VOLLMAN MELISA ELIZABETH**

HOLANDO
SEGUROS

CERTIFICADO DE COBERTURA

Son beneficiarios de este seguro los designados por el personal asegurado.
En caso de no efectuarse designación de beneficiario/s o si por cualquier causa la designación se tornara ineficaz, o quede sin efecto, se estará a lo reglado por los Artículos 53º y 54º de la Ley Nº 24.241 (Art. 8º Resolución 35333 de la SSN).
Este certificado tendrá validez en tanto y en cuanto el personal detallado en el apartado "Personal cubierto" haya sido declarado por el Empleador ante la AFIP mediante el mecanismo de Alta temprana, en la nómina mensual del Sistema Único de la Seguridad Social.
Asimismo, dejamos constancia que la cobertura del contrato estará sujeta a lo expresado en el Anexo de la Resolución SSN 40.629 / 2017 en su art. 13 - Suspensión de la cobertura por falta de pago del premio - Rescisión.

Libre deuda: Los pagos correspondientes a la prima del presente seguro han sido abonados por el empleador hasta el período 01/2022. Ultimo pago registrado: 25/02/2022. Para ser presentado ante quien corresponda.
Vencimiento del presente Certificado: 16/04/2022

Se extiende el presente certificado 17 días del mes de Marzo del 2022, para ser presentado ante , quedando su validez y vigencia sujeta a las condiciones generales y particulares de la póliza de la referencia y del Decreto 1567/74.-

p.p.LA HOLANDO SUDAMERICANA
COMPAÑIA DE SEGUROS SOCIEDAD ANÓNIMA

Ernesto A. Levi - PRESIDENTE