CERTIFICADO DE COBERTURA DEL

SEGURO DE VIDA OBLIGATORIO

POLIZA NRO.: 210180931828
DATOS DEL CONTRATANTE:
NOMBRE: CELULARES S.A.
DIRECCION: DEL LIBERTADOR 5478 10 (1426) CAPITAL FEDERAL

ASEGURADO	TIPO/NRO. DOCUMENTO	FECHA NAC.
ARROYO ANGEL CUSTODIO	DNI 16099842	01/10/1962
BERTOLANO ANDRES	DNI 31438776	17/01/1985
CIKUREL ANDRES	DNI 25965048	05/05/1977
IPORRE ELIDA OLIVIA	DNI 31721874	25/08/1985
MONZON ROMERO WALTER FABIAN	DNI 34390267	14/02/1989
MEDIN BRIAN DARÍO	DNI 37066915	03/08/1992
PEREZ SARMIENTO GRISEL ANDREINA	DNI 95884099	17/02/1995
RACIGH AMILCAR ISMAEL	DNI 23541331	26/10/1973
RIOS JONATHAN JORGE	DNI 32244648	23/02/1986
RIFFO LEONARDO GASTÓN	DNI 33262887	16/09/1987
SABALZA NOEMI ISABEL	DNI 13364892	20/10/1955
SEVERINO SILVANA	DNI 38067337	29/12/1993
TRUJILLO MARTINEZ KARELYSABEL	DNI 95810281	04/08/1987
VIELMA GUERRERO JOSE IGNACIO	DNI 95771755	14/07/1997

DATOS DEL SEGURO
VIGENCIA: 01/02/2022 - 01/01/2023
CAPITAL ASEGURADO POR PERSONA: 181500
COBERTURAS: MUERTE UNICAMENTE.

DESIGNACION DE BENEFICIARIOS

SEGUN DESIGNACION QUE OBRA EN PODER DEL CONTRATANTE

ALLIANZ Argentina Cía. de Seguros S.A., certifica por el presente documento que el asegurado/a se encuentra comprendido, en la póliza arriba indicada , en un todo de conformidad con las condiciones Generales y Particulares , exclusiones y cláusulas de la póliza referida , cuyo original obra en poder del tomador a disposición de los asegurados. Los asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación financiera de la entidad aseguradora , dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.P. 1067), Capital Federal, o a los teléfonos : 4343-9090, 4331-0188 o 4331-7456, en el horario de 12.30 a 18.30 hs. Podrá consultarse via internet a la siguiente dirección: http://www.ssn.gov.ar.- Este certificado ha sido confeccionado según la Resolución Nro. 24697 de la superintendencia de seguros de la Nación del 03 de julio de 1996, como extracto de las condiciones de póliza aprobadas por proveido Nro.75044 del 02 de marzo de 1993.

BUENOS AIRES, 1 DE FEBRERO DE 2022



Amilcar Racigh

Director Técnico

Allianz Arg. Cía. de Seguros S.A.

ADMINISTRACION FEDERAL

Simplificación Registral

CONSTANCIA DEL TRABAJADOR
Alta

Original para el empleador, duplicado para el empleado.

Empleador:	CUIT: 30-71097161-3

Nombre y apellido o Denominación: CELULARES S.A.

Datos del Empleado

Apellido y nombre: DOMINGUEZ ROCIO YAMILA

CUIL: 27-42255015-7

Fecha Inicio: 21/03/2022	**Fecha Cese:**	**Obra Social:** 003009 - O.S.PERSONAL ASOCIADO A ASOC.MUTUAL SANCOR (O.S.PERS.A.A.M.S)
Modalidad de contrato: 014 - Nuevo período de prueba		**Situación de Revista:** 01 - Activo
ART vigente: 00272 - GALENO ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO 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: 007490 - CATEGORIA A - ADMINISTRATIVO	**Puesto:** 4190 - Otros oficinistas
Retrib. pactada: $71538,90	**Mod. Liq.:** 1 - MES

Domicilio de explotación: LIBERTADOR DEL AV. 5478 10 Cod. Postal 1426, CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Actividad económica: 729000 - ACTIVIDADES DE INFORMATICA N.C.P.

Alta

Clave: CA 95408274706694725178	21/03/2022
Fecha - hora de envío: 2022-03-16 - 11:49:09 hs.	Firma empleado y fecha de notificacion

Fecha de impresión: 16/03/2022

Fecha de alta telefónica	

Talón para el empleador (Original)