PROVINCIA SEGUROS S.A.
Carlos Pellegrini 71 – CP 1009 Capital Federal

VIDA OBLIGATORIO

Por la presente informamos que PROVINCIA SEGUROS S.A. tiene emitida una póliza del seguro de vida colectivo obligatorio **Nº 133091** a nombre de: SERVICIOS BAUTISTA S.R.L. con una vigencia hasta el 30/04/2022, la que se encuentra en proceso de renovación según el artículo N°11 del decreto 1567/74 y contara con una nueva vigencia técnica a partir del 01/05/2022 y hasta el 30/04/2023

Ampara: DECRETO LEY 1567/74
Suma asegurada: $ 118.800.- (Pesos Ciento dieciocho mil ochocientos)
Cubre los siguientes riesgos: MUERTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE

La nómina de asegurados será la última del personal empleado declarada al Sistema Único de Seguridad Social o el que figure en el listado de las relaciones activas del Sistema "mi simplificación" ambos a cargo de la Administración Federal de Ingresos Públicos

Se extiende el presente certificado para ser presentado ante quien corresponda.

Bahía Blanca, 27 de ABRIL de 2022

GUSTAVO C. ITHURSARRY
Provincia Seguros S.A.
Delegación Bahía Blanca

Provincia Seguros
Provincia Seguros S.A. Carlos Pellegrini 71
C1009ABA Buenos Aires - Tel.: 4346-7300
Fax: 4346-7337 - C.U.I.T.: 30-52750816-5

Buenos Aires, Lunes 16 de Mayo de 2022

Clienta/e: **10980251 SERVICIOS BAUTISTA S.R.L.**
DELEGACION BAHIA BLANCA



10093452200121001382390000000000000000

Estimado Clienta/e:

Con motivo de su contratación de un nuevo Seguro con nuestra Compañía, aprovecho la oportunidad para agradecerle la confianza depositada en Provincia Seguros.

Como ya conoce, estará Ud. ahora protegido por una Empresa líder en Seguros Patrimoniales por su solvencia, su calidad de servicio, su reconocida experiencia, y por pertenecer a uno de los grupos financieros más importantes del país y de América Latina, como es el GRUPO PROVINCIA.

Aprovecho esta oportunidad para recordarle que contamos con otros seguros para satisfacer todas sus necesidades, a través de los cuales encontrará la tranquilidad y el respaldo que busca a la hora de proteger sus bienes más preciados. Seguros para la INDUSTRIA y el COMERCIO, CAMPO, VIVIENDA, AUTOS, EMBARCACIONES, AVIONES y, obviamente, todo lo que está referido a su PERSONA y su FAMILIA.

Por temas de su interés relacionados con esta póliza u otros Seguros, puede contactarse con su Asesor de Seguros, con nuestros representantes en las Delegaciones de PROVINCIA SEGUROS y Sucursales del Banco de la Provincia de Buenos Aires, con nuestro teléfono de Atención a Clientes ó consulte nuestra página Web.

Me despido con la satisfacción de contarlo como parte de la familia de Provincia Seguros y reiterarle el compromiso de toda nuestra gente de brindarte un servicio eficiente y cordial.

Atentamente.

Atención a clienta/es: 0–810–222–2444
www.provinciaseguros.com.ar

MATÍAS JOSÉ SANTORO
APODERADO

Provincia Seguros
Provincia Seguros S.A. Carlos Pellegrini 71
C1009ABA Buenos Aires - Tel.: 4346-7300
Fax: 4346-7337 - C.U.I.T.: 30-52750816-5

Renovacion

SERVICIOS BAUTISTA S.R.L. — Tomador/a
10980251 — Nº de Clienta/e

Asegurada/o
ALSINA N* 35 P 9 DTO 6 — Domicilio
54–0291–4534202 — Teléfono
8000 — Código Postal
BAHIA BLANCA – BUENOS AIRES — Localidad y Provincia

Tipo de Documento	Nº Documento	Condición Frente al I.V.A.	Nº de CUIT
		RESPONSABLE INSCRIPTO	**30–70881394–6**

PROVINCIA SEGUROS S.A. (en adelante "Entidad Aseguradora"), bajo las Condiciones Generales Particulares y Especiales de la presente póliza, celebra este contrato de seguros con la/el ASEGURADA/O Y/O TOMADOR/A (en adelante, "LA/EL ASEGURADA/O"), por los bienes que figuran bajo el título "RIESGOS ASEGURADOS" contra los riesgos y hasta las sumas que se indican en él.

RIESGOS ASEGURADOS

Riesgo: VIDA OBLIGATORIO
Plan: PLAN UNICO VIDA OBLIGATORIO

Coberturas	Capital	%Franquicia	Monto Fcia.
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	51001500		

Capital Total: 51001500.00 **C.U.I.C:** **669BC39023A54E33953B92A0138239**

TIENE RENOVACION AUTOMATICA: Esta póliza se renovará automáticamente a su vencimiento

FACTURACION MENSUAL – VIGENCIA ANUAL DESDE 01/05/2022 HASTA 30/04/2023

A efectos del cómputo de Crédito Fiscal el IVA es de $

Renovación de póliza

"conforme a lo dispuesto por la resolución 38477 de la SSN, se encuentra a tu disposición una guía de recomendaciones para la prevención del fraude, para mayor información ingresá a : www.provinciaseguros.com.ar/lucha–contra–el–fraude"

Forman parte de este contrato las condiciones Generales, condiciones particulares, anexos y adendas:
Anexos: A 01 ;
Cond. Part:

Texto: 310 AUMENTO DE CAPITAL MARZO 2022

Según el artículo 5° de las condiciones generales se informa que partir del 1 de marzo de 2022, la Superintendencia de Seguros de La Nación ha resuelto actualizar la suma correspondiente al Seguro de Vida Obligatorio a $181.500.– (Pesos: CIENTO OCHENTA Y UN MIL QUINIENTOS), con un costo por persona por mes de $37,21.– de acuerdo a la resolución SSN N°40.629/2017

TIPO DE SEGURO

Ramo
VIDA COLECTIVO – OBLIGATORIO

Póliza
138239

Certificado
1

Endoso
0

Renueva Póliza
133091

Fecha de Emisión
11/05/2022

VIGENCIA

Desde las 0 hs.
01/05/2022

Hasta las 24 hs.
31/05/2022

COMPOSICION

Prima mensual
10453.67

Rec. Administrativo

Rec. Financiero
0.00% **0.00**

Otros Impuestos(*)
0.00

Derecho Emisión
25.00

Sellado
0.00

Tasa Municipal
0.00

IVA
19% **0.00**
21% **0.00**

IVA Adicional
9.5% **0.00**
10.5% **0.00**

IVA Percepción
3% **0.00**

Ingresos Brutos
0.00

Premio mensual
10478.67

(*) Impuestos Internos + Tasa Superintendencia

Al dorso de esta página se establecen los únicos medios de pago habilitados.
Si optas por PAGO DIRECTO, tu código de identificación es:
2100000138239

Provincia Seguros S.A. Carlos Pellegrini 71
C1009ABA Buenos Aires - Tel.: 4346-7300
Fax: 4346-7337 - C.U.I.T.: 30-52750816-5

ADVERTENCIAS AL ASEGURADO/A

En observancia al artículo 2° de la Resolución 429/2000 del Ministerio de Economía de la Nación, corregida por las Resoluciones N° 90/2001 y 407/2001 y reglamentado por la Resolución N° 28.268 de la Superintendencia de Seguros de la Nación, PROVINCIA SEGUROS S.A. cumple en advertir a la persona asegurada:

Sobre los sistemas de pago habilitados:

Los únicos sistemas habilitados para cancelar premios de la póliza contratada a partir de la presente son los detallados en el Art. 1 de la Resolución N° 429/2000, corregida por las resoluciones N° 90/2001 y 407/2001 del Ministerio de Economía de la Nación.

a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION.

b) Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N° 21.526.

c) Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley N° 25.065.

d) Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N° 25.345 o cheque no a la orden librado por persona asegurada o tomadora a favor de la entidad aseguradora.

NÓMINA DE LOS MEDIOS HABILITADOS

Débito Automático a través de:

Cuenta Corriente Bancaria
Caja de Ahorro Bancaria
Tarjetas de Crédito
- American Express
- Cencosud
- Cliper
- Diners Club
- Mastercard/Argencard
- Naranja
- Procampo
- Visa

Descuento de haberes

Pago Electrónico:

Pagos online desde nuestra web www.provinciaseguros.com.ar a través de los medios habilitados (tarjeta de crédito, tarjeta de débito y billetera virtual)
Homebanking de tu banco a través de www.pagomiscuentas.com o www.redlink.com.ar
Cajeros automáticos Red Link a través de la opción pago de servicios/seguros utilizando el código de pago link que figura al frente de póliza
Cajeros automáticos Red Banelco a través de la opción pago de servicios/seguros utilizando el código de pago electrónico Banelco que figura al frente de póliza

Pago en efectivo con boleta de pago:

Entidades Bancarias
- Banco de la Provincia de Buenos Aires, en todas sus sucursales
- Banco de la Nación Argentina, en todas sus sucursales

Otras Entidades habilitadas
- Provincia Net, en todas sus sucursales
- Puntos de Cobranza – Pago mis cuenta**s**

..

.

Provincia Seguros
Provincia Seguros S.A. Carlos Pellegrini 71
C1009ABA Buenos Aires - Tel.: 4346-7300
Fax: 4346-7337 - C.U.I.T.: 30-52750816-5

Renovacion

Productora/or: 65190 GUBETTA MAX ROY
Matrícula Productora/or: 73413
Gastos Explotación: 0.00
Gastos Producción: 522.68

Forma de Pago: COBRANZA BANCARIA – AFIP SSN
Nº Tarj/cta Bco:
Moneda: PESOS

EL PRESENTE SEGURO SE CONTRATA POR EL TERMINO DE 365 DIAS.
FRECUENCIA DE FACTURACION: MENSUAL

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por la persona asegurada si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza de acuerdo al artículo N°12 de la Ley de Seguros. La/os asegurada/os 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), Ciudad de Buenos Aires, o al teléfono 4338–4000 (líneas rotativas), en el horario de 10:30 a 17:30. Podrá consultarse vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gov.ar
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurada/o que atenderá las consultas y reclamos que presenten las personas tomadoras de seguros, aseguradas, beneficiarias y/o derechohabientes.
El Servicio de Atención al Asegurada/o está integrado por un RESPONSABLE y un SUPLENTE, cuyos datos de contacto encontrará disponibles en la página web wwww.provinciaseguros.com.ar.
En caso de que el reclamo 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, correo electrónico a denuncias@ssn.gob.ar o formulario web a través de www.argentina.gob.ar/ssn.
Para consultas o reclamos, comunicarse con Provincia Seguros S.A. al 0800–999–3728
IMPORTANTE: se deja constancia que este contrato está compuesto por las hojas subsiguientes, hasta lo marcado por la leyenda de finalización.
Advertencia: Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación, Proveído N°35.333
La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.9 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora

Buenos Aires, Miércoles 11 de Mayo de 2022



Provincia Seguros
Provincia Seguros S.A. Carlos Pellegrini 71
C1009ABA Buenos Aires - Tel.: 4346-7300
Fax: 4346-7337 - C.U.I.T.: 30-52750816-5

FACTURA

SERVICIOS BAUTISTA S.R.L. — Tomador/a
10980251 — Nº de Clienta/e

Asegurada/o

ALSINA N* 35 P 9 DTO 6 — Domicilio
54–0291–4534202 — Teléfono

8000 — Código Postal
BAHIA BLANCA – BUENOS AIRES — Localidad y Provincia

Tipo de Documento	Nº Documento	Condición Frente al I.V.A.	Nº de CUIT
		RESPONSABLE INSCRIPTO	**30–70881394–6**

Plan de Pagos

16/06/2022 10478.67

Forma de Pago: COBRANZA BANCARIA – AFIP SSN
Moneda: PESOS

Concepto	Vidas	Capitales	Primas Período
ALTA	281	51001500	10453.67
Total General	281	51001500	10453.67



TIPO DE SEGURO
Ramo
VIDA COLECTIVO – OBLIGATORIO
Póliza
138239
Certificado
0
Endoso
0
Renueva Póliza
133091
Fecha de Emisión
11/05/2022

VIGENCIA
Desde las 0 hs.
01/05/2022
Hasta las 24 hs.
31/05/2022

COMPOSICION
Prima
10453.67
Rec. Administrativo
Rec. Financiero
0.00
Otros Impuestos(*)
0.00
Derecho Emisión
25.00
Sellado
0.00
Tasa Municipal
0.00

IVA
19% **0.00**
21% **0.00**
IVA Adicional
9.5% **0.00**
10.5% **0.00**
IVA Percepción
3% **0.00**

Ingresos Brutos
0.00
Premio
10478.67

(*) Impuestos Internos + Tasa Superintendencia

Impresa el 16/05/2022

Provincia Seguros S.A. Carlos Pellegrini 71
C1009ABA Buenos Aires - Tel.: 4346-7300
Fax: 4346-7337 - C.U.I.T.: 30-52750816-5

SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO DECRETO 1567/74
Resolución 35.333/10 y 38.136/14 – 39766/16

De acuerdo con la solicitud presentada por el contratante, Provincia Seguros S.A., cubre por la presente póliza el riesgo de muerte de las personas aseguradas.

Poliza	Fecha de Emisión	Cobertura
138239	**11/05/2022**	**MUERTE POR CUALQUIER CAUSA**
Principal		
SEÑOR/A: SERVICIOS BAUTISTA S.R.L. **DIRECCION: ALSINA N* 35 P 9 DTO 6** **LOCALIDAD: 8000 BAHIA BLANCA – BUENOS AIRES**		
Cant. Asegurados	Tasa Anual	Capital Asegurado
281	**2.46**	**51001500.00**
Facturación	Vigencia	Desde / Hasta
MENSUAL	**ANUAL**	**01/05/2022 30/04/2023**

Provincia Seguros S.A. Carlos Pellegrini 71
C1009ABA Buenos Aires - Tel.: 4346-7300
Fax: 4346-7337 - C.U.I.T.: 30-52750816-5

IMPORTANTE

Pólizas Nuevas – Renovaciones y Refacturaciones

Señor Tomador – Empleador

La Superintendencia de Seguros de la Nación conjuntamente con la AFIP, realizaron un convenio para que los empleadores abonen el Seguro Colectivo de Vida Obligatorio – Decreto 1567/74 junto con el pago de los aportes y contribuciones con destino a la Seguridad Social.

A raíz de lo expuesto, la Superintendencia dictó un nuevo reglamento bajo Resolución Nº 39766/16 que rige desde el 01/05/2016, y que conforman las condiciones de la presente póliza.

Provincia Seguros S.A., como aseguradora, debe respetar las normas establecidas. Por lo tanto, estamos adjuntando la emisión de la póliza de Seguro Obligatorio, cuya vigencia es anual y facturación mensual; la misma se realizó conforme a la última nómina declarada por usted y **NO DEBE ABONARSE** en la Compañía.

El pago del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio correspondiente al mes de inicio de vigencia se debe realizar mediante las declaraciones juradas que correspondan a este mes, con la utilización del formulario 931 de AFIP que se abonará en la fecha de vencimiento establecida para el pago de los aportes y contribuciones con destino a la Seguridad Social.
La operatoria descripta será la utilizada en los meses subsiguientes.

Una vez realizado el pago, la AFIP remitirá a la Aseguradora el listado de los números de CUILES y nombres declarados juntamente con el pago efectuado y se procederá al ajuste de la facturación en caso de corresponder mediante endoso de aumento o rebaja.

DE TRATARSE DE UNA PÓLIZA NUEVA O UNA RENOVACIÓN DE SU PÓLIZA, RECUERDE QUE JUNTAMENTE CON EL PAGO DE LAS PRIMAS DEL SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO – DECRETO 1567/74, MEDIANTE EL FORMULARIO 931 DE AFIP, TAMBIÉN DEBERA ABONAR EL DERECHO DE EMISIÓN CONSIDERANDO LO INDICADO EN EL ARTÍCULO 10º DEL REGLAMENTO DE LA PÓLIZA ADJUNTA.

Ante cualquier aclaración en cuanto a lo expuesto precedentemente podrá contactarnos en el teléfono **4346 – 7300 interno 7137 o 7366.–**

Provincia Seguros
Provincia Seguros S.A. Carlos Pellegrini 71
C1009ABA Buenos Aires - Tel.: 4346-7300
Fax: 4346-7337 - C.U.I.T.: 30-52750816-5

Renovacion

Ramo: **VIDA COLECTIVO – OBLIGATORIO**
Poliza: **138239** Endoso: **0**

Comienzo **Condiciones Generales**

Clausula: G08 CONDICIONES GENERALES

G08

REGLAMENTO DEL SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO

DECRETO N° 1567/74 Y MODIFICATORIAS

CAPITULO I

DEL SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO DECRETO N° 1567/74

Artículo 1°. OBJETO
El Seguro Colectivo de Vida Obligatorio previsto en el Decreto N° 1567/74 cubre el riesgo de muerte e incluye el suicidio como hecho indemnizable, sin limitaciones de ninguna especie, de todo trabajador en relación de dependencia, cuyos empleadores se encuentren o no obligados con el Sistema Único de la Seguridad Social.

Artículo 2°. EXCLUSIONES
Quedan excluidos de esta cobertura:
a) Los trabajadores rurales permanentes amparados por la Ley N° 16600.
b) Los trabajadores contratados por un término menor a un mes.

Artículo 3°. PRESTACIÓN
La prestación establecida por el Decreto N° 1567/74 es independiente de todo otro beneficio social, seguro o indemnización de cualquier especie que se fije o haya sido fijada por ley, convención colectiva de trabajo o disposiciones de la seguridad social o del trabajo.
Los trabajadores en relación de dependencia que presten servicios para más de un empleador, sólo tendrán derecho a una sola prestación del seguro. La contratación del seguro queda a cargo y es obligación del empleador ante el que el trabajador cumpla la mayor jornada mensual laboral, y en caso de igualdad, quedará a opción del trabajador.

Artículo 4°. CONTRATACIÓN DEL SEGURO
Las pólizas de Seguro Colectivo de Vida Obligatorio – Decreto N° 1567/74, autorizadas a las entidades, serán tomadas por los empleadores en cualquier entidad aseguradora, que se encuentre inscripta en el Registro Especial de carácter público que lleva la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN (SSN).

Artículo 5°. PRIMA– SUMAASEGURADA – VARIACION DE CAPITAL ASEGURADO –
AJUSTE DE PRIMAS
El costo del seguro estará a cargo del empleador.
La suma asegurada, las primas y los conceptos que de ellos se derivan, deben expresarse en moneda de curso legal.
Prima
La prima se fija en PESOS DOSCIENTOS CINCO MILÉSIMOS ($ 0,205) mensuales por cada
PESOS MIL ($ 1.000).
Suma asegurada
La suma asegurada será equivalente a la de 5,5 Salarios Mínimos Vitales y Móviles (SMVM). Dicha suma se ajustará anualmente conforme al último SMVM publicado al mes de diciembre de cada año. La suma asegurada que resulte de la actualización anual entrará en vigencia a partir del 1° de marzo del año siguiente. La SSN comunicará anualmente con la suficiente antelación la misma, tanto a las Entidades Aseguradoras autorizadas para su correcta emisión y endosos de pólizas que correspondan, como así también a la Administración Federal de Ingresos Públicos para la actualización del valor mensual de la prima individual en el sistema de declaración jurada (F.931) que utilizan los empleadores para el pago correspondiente de primas.

Artículo 6°. AUTORIZACIÓN PARA OPERAR EN LA COBERTURA
Para operar en la cobertura del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio – Decreto N° 1567/74, las entidades deberán estar expresamente autorizadas para operar en la Rama Vida, y solicitar su inscripción en el "Registro Especial de Seguro Colectivo de Vida Obligatorio – Decreto N° 1567/74", que lleva la SSN. En los casos de transferencia de la Rama Vida o cesión de la cartera del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto N° 1567/74, las entidades cesionarias deberán contar con la pertinente inscripción en el Registro Especial del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio. A los fines de la inscripción, las entidades acompañarán copia auténtica del Acta del órgano directivo que refleje la decisión de operar en la cobertura e informará la fecha y el número de Resolución de SSN que la autoriza a operar en la Rama Vida.

Artículo 7°. SOLICITUD DEL SEGURO – EMISIÓN DE LA PÓLIZA – NÓMINA DEL PERSONAL ASEGURADO
Solicitud del Seguro
Las solicitudes de seguro que formulen los tomadores serán acompañadas de manera indefectible con:
a) Copia de la última nómina del personal empleado declarada al Sistema Único de la Seguridad Social (SUSS) o en su reemplazo el Listado de las Relaciones Laborales Activas del Sistema "Mi Simplificación", ambos a cargo de la Administración Federal de Ingresos Públicos (AFIP).
b) Constancia de baja de la cobertura correspondiente al periodo anterior, emitida por la aseguradora desde el sistema Kausay en caso de corresponder, a fin de evitar que un mismo empleador posea más de una póliza vigente para un mismo periodo. A partir del momento de inicio de la cobertura queda

Provincia Seguros
Provincia Seguros S.A. Carlos Pellegrini 71
C1009ABA Buenos Aires - Tel.: 4346-7300
Fax: 4346-7337 - C.U.I.T.: 30-52750816-5

incluido en la misma todo el personal en relación de dependencia declarado al SUSS o el que figure en el Listado de las Relaciones Laborales Activas del Sistema "Mi Simplificación". Cuando el tomador empleador –contratante no estuviere incluido en el Sistema Único de la Seguridad Social será su obligación comunicar a la aseguradora al momento de presentar la solicitud de seguro, el número de CUIL (Clave Única de Identificación Laboral) del personal asegurado y en caso de menores, el número de la cuenta de la Caja de Ahorro Especial, y mantener esta nómina actualizada con las altas y bajas producidas.
Emisión y entrega de Póliza – Fecha de inicio de vigencia
Las aseguradoras emitirán las pólizas en donde la fecha de inicio de vigencia sea coincidente con el primer día del mes calendario. Esto también es aplicable a las renovaciones.
Las entidades aseguradoras deberán entregar la póliza al tomador por un medio que permita comprobar su recepción dentro de los QUINCE (15) días de celebrado el contrato.
Dicha póliza deberá emitirse anualmente. Consignará en –su frente superior el texto "Seguro Colectivo de Vida Obligatorio – Decreto N° 1567/74" y contendrá el número de registro y su fecha de emisión, el nombre, domicilio y demás datos personales del tomador, capital asegurado, prima vigente al inicio de la cobertura, plazo y condiciones de pago y riesgo cubierto, como así también, la Clave Única de Identificación de Contratos (CUIC).
No obstante lo indicado precedentemente, los datos de las pólizas emitidas deberán exhibirse a través de la página web de la compañía a fin de que los empleadores–tomadores accedan de manera ágil y rápida a los mismos.
A los efectos de facilitar la información de los asegurados, el tomador de la póliza deberá exhibir un Afiche donde se indique:
a) Aseguradora donde se encuentre vigente la cobertura, domicilio, teléfonos y dirección electrónica.
b) Como mínimo, incluirá la información que se señala en el Anexo i) del presente.
c) Al pie se indicará que cualquier consulta o denuncia relativa a esta cobertura debe dirigirse a la SSN, con su dirección, teléfonos y dirección electrónica.
El arte del afiche deberá contemplar la uniformidad de medidas tipográficas y tener como mínimo un tamaño de SESENTA CENTIMETROS (60 cm.) de alto por CUARENTA y CINCO CENTIMETROS (45 cm.) de ancho.
Este Afiche deberá ser provisto por la aseguradora conjuntamente con la entrega de la póliza.
Las aseguradoras se encuentran obligadas a entregar los mismos de manera gratuita a todos los tomadores del seguro y a reponer los afiches para garantizar la exhibición en todo momento de al menos UN (1) afiche por cada establecimiento.
La exhibición del afiche es obligatoria por parte de los empleadores – tomadores del seguro, quienes expondrán al menos UNO (1) por establecimiento, en lugares destacados que permitan la fácil visualización por parte de todos los trabajadores. Asimismo los empleadores verificarán la correcta conservación de los afiches, solicitando la reposición a su aseguradora en caso de deterioro, pérdida o sustracción. Es de exclusiva responsabilidad del empleador–tomador del seguro, cumplimentar todos los recaudos exigidos en la normativa.

Artículo 8°. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS
Todo el personal asegurado tiene el derecho a designar beneficiarios.
La aseguradora deberá exigir al tomador que efectúe la comunicación, a los asegurados en orden al derecho de designar beneficiarios, para lo cual, dentro de los QUINCE (15) días de contratada la cobertura o de denunciada la incorporación del nuevo empleado, según corresponda, la aseguradora deberá proveer al tomador del seguro, por cada asegurado, el "Formulario de Designación de Beneficiarios", que como Anexo ii) forma parte del presente.
En el "Formulario de Designación de Beneficiarios" que le proporcionará el empleador; el asegurado consignará, el lugar y la fecha e instituirá a las personas beneficiarias del seguro, determinando en su caso, la cuota parte que le asigna a cada uno de los beneficiarios designados, además del domicilio, tipo y número de Documento de Identidad y firma del 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 53 y 54 de la Ley N° 24.241.
A efectos de acreditarse tales extremos se tomará en consideración la declaración de derechohabientes expedida por la ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (ANSeS) o similar emitido por la caja provisional respecto de la cual resultare aportante el fallecido.
El comprobante de Incorporación al seguro y de Designación de Beneficiarios debe ser debidamente completado por el Tomador y el Asegurado.
El Original y Duplicado quedará en poder del tomador quien presentará el Original a la aseguradora cuando reclame el pago del beneficio y el Triplicado será entregado por el tomador al empleado asegurado.
El asegurador que pagare conforme a lo establecido en el presente Artículo, queda liberado de toda responsabilidad frente al siniestro.

Artículo 9°. VIGENCIA – PERIODO DE CARENCIA POR INICIO DE ACTIVIDAD TRASPASO DE ASEGURADORA
Únicamente, en los casos de iniciación de actividades, el empleador tendrá TREINTA (30) días de plazo para tomar el seguro. Quienes tomen el seguro en el plazo indicado tendrán cubiertos los siniestros que se produzcan desde esa fecha. Vencido dicho plazo y no contratada la cobertura ésta regirá a partir de la hora CERO (O) del trigésimo primer día posterior a la solicitud del seguro.
Las aseguradoras al emitir las pólizas correspondientes por inicio de actividades de los empleadores, deberán tomar en consideración lo establecido en el Artículo 7° del presente Anexo.
En el caso en que el tomador hubiera contratado la cobertura del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio – Decreto N° 1567/74 en una entidad aseguradora y:
a) Resolviera contratarla con otra, existiendo continuidad asegurativa, no le alcanza el plazo de carencia mencionado en el presente artículo. En este caso, se deberán cumplimentar los requisitos establecidos en los Artículos 7° y 8° del presente Reglamento.
b) Durante la vigencia de la misma, decidiera cambiar de aseguradora y a fin de mantener la continuidad asegurativa, dicho cambio comenzará a regir a partir del día primero del mes calendario siguiente a la baja de la anterior cobertura. Para emitir la póliza, la nueva entidad aseguradora deberá exigir al tomador–empleador una constancia de baja de cobertura, emitida por la anterior aseguradora desde el Sistema Kausay, a fin de evitar que un mismo empleador posea más de una póliza vigente para un mismo periodo.
La responsabilidad del asegurador comienza a la hora CERO (O) del día en que se inicie la vigencia de la cobertura y finaliza a las VEINTICUATRO (24) horas del último día de vigencia estipulado.

Artículo 10°. DERECHO DE EMISIÓN, GASTOS DE ADMINISTRACIÓN Y RECONOCIMIENTO DE PARTICIPACIÓN A PRODUCTORES ASESORES

Provincia Seguros
Provincia Seguros S.A. Carlos Pellegrini 71
C1009ABA Buenos Aires - Tel.: 4346-7300
Fax: 4346-7337 - C.U.I.T.: 30-52750816-5

Renovacion

Ramo: **VIDA COLECTIVO – OBLIGATORIO**
Poliza: **138239** Endoso: **0**

DE SEGUROS – EXENCIÓN DE TASA UNIFORME
El derecho de emisión es anual, podrá percibirlo el asegurador cuando se emita o renueve una póliza, de acuerdo a la siguiente escala:
Hasta VEINTICINCO (25) asegurados PESOS DOCE ($12). Entre VEINTISEIS (26) y CINCUENTA (50) asegurados PESOS DIECISIETE ($17). Más de CINCUENTA (50) asegurados PESOS VEINTICINCO ($25).
El tomador–empleador, cuando corresponda, declarará y abonará el derecho de emisión a través del aplicativo del SICOSS.
De las primas percibidas, las entidades aseguradoras destinarán un VEINTIDÓS CON SETENTA POR CIENTO (22,70%), para atender los gastos de administración de esta cobertura.
Las entidades aseguradoras podrán reconocer a los productores asesores de seguros una participación de los fondos provenientes de los gastos de administración. La liquidación de las participaciones será efectuada por las entidades aseguradoras. Atento a la naturaleza particular del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio – Decreto N' 1567/74 no le resulta de aplicación las previsiones del Articulo 81 de la Ley N° 20.091.

Artículo 11°. PAGO DEL PREMIO
El premio correspondiente a la presente cobertura será declarado e ingresado directamente por el tomador–empleador con las mismas modalidades, plazos y condiciones establecidos para el pago de los aportes y contribuciones con destino a la Seguridad Social, en función de la nómina del mes que declara tomando en consideración el valor del premio vigente, a partir de lo establecido en el Artículo 2° y lo determinado en el Artículo 6° de la Resolución SSN N° 35.333 del 16 de septiembre de 2010 y sus modificatorias.
Lo dispuesto en el párrafo anterior también será de aplicación respecto de los empleadores no obligados con SUSS, con excepción de aquellas pólizas que amparen a los trabajadores domésticos encuadrados en el Artículo 1° de la Ley N° 26.844, las que serán abonadas directamente a las aseguradoras. A tal efecto la AFIP queda facultada para dictar las normas operativas que resulten necesarias.
La AFIP establecerá los mecanismos para la distribución de los fondos a las respectivas aseguradoras.
En el caso de fallecimiento de un trabajador no incluido en la nómina de personal del tomador se actuará conforme a lo dispuesto en el Artículo 18 del presente reglamento. Si el empleador determinara e ingresara el monto del premio, sin haber contratado una póliza con una aseguradora o la relación aseguradora–CUIT sea errónea o esté fuera de vigencia, no implicará cobertura automática en dicho seguro. En dichos supuestos la AFIP direccionará los montos y la información a la SSN.
Regularizados los supuestos antes mencionados, los futuros pagos que efectúen serán transferidos por la AFIP a las entidades aseguradoras que correspondan conforme el procedimiento establecido en el Artículo 12 del presente anexo.

Artículo 12°. DISTRIBUCIÓN DE RECAUDACIÓN
12.1. Los montos correspondientes al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio, recaudados por la AFIP serán transferidos a las aseguradoras a las cuentas bancarias que éstas establezcan.
A tal efecto, las aseguradoras, a través de una nota firmada por personal de la entidad autorizado a tal fin, deberán informar a la SSN los datos correspondientes a la cuenta bancaria del BANCO DE LA NACIÓN ARGENTINA, a la cual se le efectuarán las transferencias correspondientes a la recaudación del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio – Decreto N° 1567/74, como así también cualquier modificación sobre la misma, conforme lo requerido a través de la Comunicación SSN N° 2434 del 6 de mayo de 2010.
La mencionada nota deberá contener como mínimo los siguientes datos: titular de la cuenta bancaria, número y tipo de cuenta, entidad bancaria y sucursal y clave bancaria universal, debiendo ser acompañada de una certificación emitida por la entidad bancaria en la que conste que la misma está libre de inhibiciones y embargos.
Las aseguradoras que en el futuro comiencen a operar en este Seguro, deberán dar cumplimiento a lo establecido en el presente Artículo antes de iniciar la comercialización del mencionado seguro.
12.2. La AFIP transferirá los fondos a las aseguradoras, conforme el padrón de pólizas que remitirá esta SSN, el que será confeccionado en base a los datos que las entidades envían al Sistema Informático Kausay y el cual contendrá los datos necesarios para poder proceder a la correcta distribución de los conceptos recaudados por el Seguro Colectivo de Vida Obligatorio.
12.3. La AFIP informará en forma diaria a las aseguradoras diversa información respecto de la determinación del pago, las nóminas y los importes acreditados en las Cuentas Bancarias por ellas informadas, mediante la utilización de transferencia electrónica, los que contendrán los siguientes datos:
1) CUIC – Clave única de identificación de contratos;
2) CUIT del tomador–empleador;
3) Período declarado;
4) Identificación de las CUIL declaradas;
5) Fecha en que pagó el tomador–empleador;
6) Importe total depositado por el tomador–empleador discriminado por prima y derecho de emisión;
7) Fecha de procesamiento;
8) Fecha de transferencia a la Cuenta Bancaria de la Aseguradora;
9) Importe acreditado en la Cuenta Bancaria;
12.4. Cuando la Aseguradora detecte diferencias entre lo informado por la AFIP en los archivos publicados de respaldo y la información provista por los empleadores podrá requerir un análisis de las mismas. A tal fin deberá presentar una nota escrita, firmada por autoridad de la Aseguradora, indicando la CUIT del contribuyente por el cual realiza la consulta, y el/los periodo/s fiscal/es con diferencia, adjuntando el/los comprobante/s de pago correspondiente/s.
La nota deberá ser dirigida a la División Usuarios de la Seguridad Social y presentarla personalmente en Balcarce 167 – Mesa General de Entradas, Salidas y Archivo, o enviarla por correo postal.
Si se diera el caso que la consulta no está relacionada con diferencias entre lo pagado y lo transferido, no será necesaria la presentación de la copia del comprobante de pago. Una vez iniciado el análisis de lo requerido, la AFIP podrá solicitar a la Aseguradora la presentación de documentación adicional que coadyuve a obtener el resultado del mismo.
12.5. Cuando los empleadores o las Aseguradoras verifiquen que los fondos de los pagos efectuados fueron derivados por la AFIP a la SSN, podrán requerir la devolución de los mismos.
A tal fin deberán presentar una nota escrita, firmada por autoridad de la empresa (empleador) o de la Aseguradora, indicando la CUIT del contribuyente

Provincia Seguros
Provincia Seguros S.A. Carlos Pellegrini 71
C1009ABA Buenos Aires - Tel.: 4346-7300
Fax: 4346-7337 - C.U.I.T.: 30-52750816-5

por el cual requiere la devolución de los fondos, indicando el/los periodo/s fiscal/es, sus montos y adjuntando el/los comprobante/s de pago correspondiente/s y/o toda otra documentación que acredite el reclamo.
La nota deberá ser dirigida a la Gerencia Administrativa de la SSN – Sector SCVO y presentarla personalmente o a través de correo postal en la Avda. Julio A. Roca 721 – Mesa General de Entradas, Salidas y Archivo.

Artículo 13°. SUSPENSIÓN DE LA COBERTURA POR FALTA DE PAGO DEL PREMIO RESCISIÓN
El pago del premio del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio por parte del tomador–empleador deberá efectuarse en la fecha que opere el vencimiento para tributar los aportes y contribuciones con destino a la seguridad social. Si el premio no fuera abonado en dicha fecha, el empleador contará con un plazo de TREINTA (30) días a partir de la fecha de vencimiento para hacer efectivo el pago. Transcurrido dicho plazo sin que se hubiera efectuado el pago del premio operará la mora en forma automática y con ello la suspensión de la cobertura sin necesidad de aviso o intimación alguna.
La cobertura se reanudará a partir de la hora CERO (O) del día siguiente al ingreso de la prima.
La cobertura sólo podrá ser rehabilitada dentro de los SESENTA (60) días desde la fecha de su suspensión. El vencimiento de este plazo provocará la rescisión automática del contrato.
La suspensión del seguro, .o su rescisión por falta de pago del premio, hará directamente responsable al empleador por el pago del beneficio. Los pagos efectuados por los tomadores–empleadores una vez vencido el plazo de suspensión y estando la póliza rescindida, no dará derecho a rehabilitar la misma.
Artículo 14°. COMUNICACIÓN DE ALTAS Y BAJAS – AJUSTE DE LAS PRIMAS
Las altas y bajas serán comunicadas por el tomador a la aseguradora con el envío de la última nómina del personal empleado declarada al Sistema Único de Seguridad Social (SUSS), o en su reemplazo el Listado de las Relaciones Laborales Activas del Sistema "Mi Simplificación", lo que establecerá el ajuste de primas si correspondiere. La aseguradora, sin perjuicio de la información que le sea suministrada a través de la AFIP, tendrá derecho a exigir al tomador la última nómina del personal empleado declarada al Sistema Único de Seguridad Social (SUSS) cuando lo estime conveniente.
Para el caso que el tomador–empleador contratante no estuviere incluido en el Sistema Único de la Seguridad Social, las altas y bajas deben ser comunicadas mensualmente a la aseguradora.
A fin de mantener vigente la cobertura, el tomador–empleador deberá integrar la diferencia de primas conforme las altas y bajas comunicadas a la aseguradora de acuerdo a lo determinado en el Artículo 11 del presente reglamento.

Artículo 15°. LIQUIDACIÓN DEL SINIESTRO
La aseguradora deberá requerir al tomador que acredite haber notificado fehacientemente a los beneficiarios la existencia del beneficio, al momento de producirse el siniestro, en el último domicilio que el asegurado tenga registrado. Si por cualquier causa la designación deviniera ineficaz o quedase sin efecto, se considerarán beneficiarios aquellas personas que cumplan con la condición de derechohabiente, según lo reglado por los Artículos 53 y 54 de la Ley N° 24.241.
A tal efecto, deberá presentarse las constancias a las que se hace referencia en el Artículo 8°.
En esta notificación se deberá especificar el monto del beneficio, así como que su cobro puede efectuarse personalmente. En caso de requerirse el cobro a través de mandatarios se requerirá al efecto un Poder Especial en el cual se deberá especificar concepto y monto del beneficio. Las entidades aseguradoras liquidarán el siniestro de los seguros en vigencia una vez que cuenten con los siguientes elementos:
1) Partida de Defunción del Asegurado;
2) Constancia de CUIL del trabajador;
3) Copia de la nómina de empleados del tomador–empleador correspondiente al mes de ocurrencia del fallecimiento;
4) Constancia de pago del premio;
5) Copia certificada por el empleador del último recibo de haberes o liquidación final;
6) Copia certificada por el empleador del último recibo de haberes firmado por el empleado fallecido;
7) Formulario de Designación de Beneficiarios;
8) En caso de no existir designación de beneficiarios o si por cualquier causa la designación se tornara ineficaz, o quede sin efecto, la declaración de derechohabientes expedida por la ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (ANSeS) de acuerdo a lo reglado por los Artículos 53 y 54 de la Ley N" 24.241 o presentar copia autenticada de la documentación que acredite tal condición, sea ésta emitida por la ANSeS o por la caja provisional respecto de la cual resultara aportante el asegurado fallecido;
9) Documentación a presentar por los destinatarios de la prestación:
a) El/los beneficiario/s: fotocopia del Documento Nacional de Identidad, y declaración del último domicilio real;
b) Derechohabientes;
b.1) El/la cónyuge: fotocopia del Documento. Nacional de Identidad; declaración del último domicilio real; partida de matrimonio legalizada emitida con una antelación no mayor a SEIS (6) meses de su presentación para la liquidación del siniestro.
b.2) El/la conviviente: fotocopia del Documento Nacional de Identidad; declaración del último domicilio real; Información Sumaria Judicial y Declaración de Derechohabientes expedida por la ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (ANSES);
b.3) Hijos/as: fotocopia del Documento Nacional de Identidad y partida de nacimiento legalizada y de corresponder la documentación que acredite quien resulta ser su representante legal conforme lo dispuesto en el Artículo 101 del Código Civil y Comercial de la Nación.
Completada la documentación, suministrada por el empleador, beneficiarios y/o derechohabientes, la indemnización deberá abonarse dentro de los QUINCE (15) días siguientes.
En ningún caso la aseguradora será responsable del pago del beneficio por el fallecimiento de los trabajadores que no hubiesen sido dados de alta en la nómina del tomador conforme lo dispuesto por la Resolución General N° 1891/2005 (texto ordenado por la Resolución General N° 2016/2006) de la AFIP y sus modificatorias.
Las entidades aseguradoras deberán extremar los mecanismos a fin de obtener la documentación que les permita abonar los siniestros y sólo depositarán el importe de la prestación en la Caja Compensadora ante:
i) La falta de reclamo por parte de los beneficiarios, o de los declarados derechohabientes por la ANSES conforme lo reglado por los Artículos 53 Y 54 de la Ley N° 24.241 o testamentarios;

Provincia Seguros
Provincia Seguros S.A. Carlos Pellegrini 71
C1009ABA Buenos Aires - Tel.: 4346-7300
Fax: 4346-7337 - C.U.I.T.: 30-52750816-5

Renovacion

Ramo: **VIDA COLECTIVO – OBLIGATORIO**
Poliza: **138239** Endoso: **0**

ii) Luego de haber agotado los mecanismos para la obtención de los elementos requeridos para efectuar el pago;
En ambos casos la aseguradora deberá adjuntar:
1) Copia del frente de póliza con su correspondiente Clave Única de Identificación de Contratos;
2) Certificación por parte de la aseguradora de la vigencia de la cobertura al momento de ocurrencia del siniestro;
3) Copia certificada de toda la documentación que obrare en su poder incluyendo también las constancias que acrediten las comunicaciones y requerimientos efectuados al empleador, beneficiarios designados o posibles herederos;
4) Constancia del depósito en la Caja Compensadora.
Las entidades aseguradoras no podrán integrar las sumas debidas en concepto de indemnizaciones de otros seguros de vida con el beneficio instituido por el Decreto N° 1567/74, debiendo proceder a otorgar al beneficiario documentos separados de cada una de las liquidaciones que correspondan.

Artículo 16°. SINIESTROS NO TRASLADABLES A LA CAJA COMPENSADORA
Independientemente del pago de premio efectuado por los empleadores, no podrán ser trasladados a la Caja Compensadora bajo ningún concepto los siniestros:
a) Que afecten a trabajadores no incluidos en las nóminas del tomador, ni los excluidos en el Artículo 2° del presente anexo;
b) Que correspondan a pólizas emitidas que no cuenten con la debida Clave Única de Identificación de Contratos (CUIC);
c) Que correspondan a pólizas que si bien poseen Clave Única de Identificación de Contratos (CUIC), la aseguradora hubiera remitido, a través del Sistema Kausay, datos incorrectos o no hubiera efectuado la remisión en tiempo y forma de todas las novedades que modifique el padrón pólizas;
d) Que correspondan a pólizas emitidas por las entidades que no hayan dado cumplimiento a lo establecido en el Artículo 12 – 12.1 del presente Anexo;
e) Que correspondan a pólizas cuyos premios no hayan sido abonados conforme lo establecido en el Artículo 11 del presente Anexo.

Artículo 17°. PROHIBICIONES
Se prohíbe a las entidades aseguradoras:
1) Otorgar bonificaciones;
2) Realizar gastos por cualquier concepto, excepto los establecidos en el Artículo 10 del presente reglamento;
3) Efectuar publicidad directa;
4) Rechazar solicitudes presentadas por los empleadores de conformidad a las disposiciones del presente reglamento;
5) Efectuar pagos graciables;
6) Compensar los saldos que arrojen sus declaraciones juradas, con las sumas debidas por la Caja Compensadora por periodos anteriores;
7) Co asegurar y reasegurar.

Artículo 18°. RESPONSABILIDAD DEL EMPLEADOR
El empleador será directamente responsable por el pago del beneficio ante la falta de concertación del seguro.
La suspensión del seguro, por falta de pago o pago insuficiente del premio y la consecuente rescisión en su caso, hará directamente responsable al empleador por el pago del beneficio.

Fin **Condiciones Generales**

Comienzo **Anexos**

Clausula: A 01 ANEXO 1

SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO DECRETO N° 1567/74

Objeto del Seguro y quienes están excluidos
El Seguro Colectivo de Vida Obligatorio previsto en el Decreto N° 1567/74 cubre el riesgo de muerte e incluye el suicidio como hecho indemnizable, sin limitaciones de ninguna especie, de todo trabajador en relación de dependencia cuyos empleadores se encuentren o no obligados con el Sistema Único de Seguridad Social, encontrándose excluidos los trabajadores rurales permanentes amparados por la Ley N° 16.600 Y los trabajadores contratados por un término menor a un mes.

Prestación
La prestación establecida por el Decreto N° 1567/74 es independiente de todo otro beneficio social, seguro o indemnización de cualquier especie que se fije o haya sido fijada por ley, convención colectiva de trabajo o disposiciones de la seguridad social o del trabajo.
Los trabajadores en relación de dependencia que presten servicios para más de un empleador, sólo tendrán derecho a una sola prestación del seguro. La contratación del seguro queda a cargo y es obligación del empleador ante el que el trabajador cumpla la mayor jornada mensual laboral, y en caso de igualdad, quedará a opción del trabajador.

Contratación del Seguro – Responsabilidad del Empleador
La contratación del seguro, está a cargo del empleador, quien en caso de no contratarlo o de no abonar las primas, es el responsable directo del pago del beneficio.

Designación de beneficiarios
El personal asegurado tiene derecho a designar beneficiarios, para lo cual deberá cumplimentar por triplicado el formulario que 16 entregará el empleador. El Original y el Duplicado quedarán en poder del Tomador quien lo presentará a la aseguradora cuando reclame el pago del beneficio y el Triplicado será

Provincia Seguros
Provincia Seguros S.A. Carlos Pellegrini 71
C1009ABA Buenos Aires - Tel.: 4346-7300
Fax: 4346-7337 - C.U.I.T.: 30-52750816-5

entregado por el Tomador al empleado asegurado.

Documentación a presentar para el cobro del beneficio
– Partida de defunción del trabajador asegurado.
– Constancia de Clave Única de Identificación Laboral (CUIL) del trabajador.
– Copia de la nómina de empleados del tomador del seguro correspondiente al mes de ocurrencia del fallecimiento.
– Copia certificada por el empleador del último recibo de haberes
– Copia certificada por el empleador del último recibo de haberes firmado por el empleado fallecido.
– Formulario de Designación de Beneficiarios.
– En caso de no existir designación de beneficiarios o si por cualquier causa la designación se tornara ineficaz, o quede sin efecto, deberá presentar copia autenticada de la declaración de derechohabientes expedida por la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSeS) de acuerdo a lo reglado por los Articulas 53 y 54 de la Ley N° 24.241 o presentar copia autenticada de la documentación que acredite tal condición y que se establece en el Articulo 15 del reglamento.

Plazo para el cobro del beneficio
Completada la documentación, el asegurador tendrá QUINCE (15) días corridos para efectuar el pago.

Falta de reclamo de los beneficiarios
Si los beneficiarios o herederos no efectúan el reclamo del beneficio o ante la falta de presentación de la documentación requerida para el pago del mismo, la aseguradora transferirá los fondos a la SSN, donde deberán continuar el trámite para el cobro de los mismos.

Derecho a modificar los beneficiarios
El asegurado tiene derecho a designar sus beneficiarios en el Seguro Colectivo de Vida Obligatorio ~ Decreto N° 1567/74. La no designación de beneficiarios, o su designación errónea puede implicar demoras en el trámite de cobro del beneficio. Asimismo, el asegurado tiene derecho a efectuar o a modificar su designación en cualquier momento por escrito sin ninguna otra formalidad.

Fin **Anexos**

Comienzo

Clausula: CA–CO.14.1 PREVENCION DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANC. DEL TERRORISMO

El asegurado asume la carga de aportar los datos y documentos que le sean requeridos por la aseguradora en virtud de lo establecido por las normas vigentes en materia de prevención de lavado de activos y financiamiento de terrorismo. Caso contrario, la aseguradora dará cumplimiento a lo establecido en las Resoluciones UIF vigentes en la materia

Fin

Aquí finaliza el contenido del contrato

MATÍAS JOSÉ SANTORO
APODERADO

Provincia Seguros

Constancia de Póliza

Vida Obligatorio-Dec.1567/74

Póliza Nro: 138239

VIGENCIA	
Desde las 0 hs 01-05-2022	Hasta las 24 hs 30-04-2023

Tomador: **SERVICIOS BAUTISTA S.R.L.**
Calle ALSINA Número: 35 Piso: 9 Dpto: 6, BAHIA BLANCA, BUENOS AIRES
Cliente: 10980251

COBERTURAS

Cobertura:	Suma Asegurada:	Suma Asegurada Individual:
Muerte	**$ 51001500**	**$ 181500**

PRODUCTOR

Nombre y Apellido: GUBETTA MAX ROY (Nº Productor: 65190)

Advertencias al Asegurado/Tomador:

ARTÍCULO 11 - PAGO DEL PREMIO
El premio correspondiente a la presente cobertura será declarado e ingresado directamente por el tomador-empleador con las mismas modalidades, plazos y condiciones establecidos para el pago de los aportes y contribuciones con destino a la Seguridad Social, en función de la nómina del mes que declara tomando en consideración el valor del premio vigente, a partir de lo establecido en el artículo 2º y lo determinado en el artículo 6º de la resolución que aprueba el presente reglamento.

Lo dispuesto en el párrafo anterior también será de la aplicación respecto de los empleadores no obligados con el Sistema Único de Seguridad Social (S.U.S.S), con excepción de aquellas pólizas que amparen a los trabajadores domésticos encuadrados en el articulo 1º del Decreto Ley 326/56, las que serán abonadas directamente a las aseguradoras. A tal efecto la Administración Federal de Ingresos Publicas queda facultada para dictar las normas operativas que resultan necesarias.

ADRIAN A. BELARDINELLI
Provincia Seguros S.A.
Delegación Bahía Blanca

Provincia Seguros

CARLOS PELLEGRINI 71
- CP1009ABA - Cap.Fed.
Tel.: 4346-7300
Fax: 4345-3999

Vida Obligatorio.Dec.1567/74

ANEXO: Detalle de Adherentes

NRO. POLIZA	RAMO	PRODUCTO	PRODUCTOR	PERIODO	TOMADOR
138239	21	21001	65190	01/04/22	30-70881394-6 SERVICIOS BAUTISTA S.R.L.

ASEGURADO		BENEFICIARIO	
Documento	APELLIDO Y NOMBRE	Documento APELLIDO Y NOMBRE	Fecha de Presentación
20-38303983-6	ACOSTA RODRIGO EMANUEL	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-28570848-1	ACUÑA TATIANA EDITH	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-17360502-7	ADRIEL SILVIA SUSANA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-16369863-9	AFONSO GRACIELA HAYDEE	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
20-17941432-6	AFONSO JAVIER DOMINGO	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-16604255-6	AGUILERA MARIA CRISTINA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-22024825-4	AGUIRRE ANA MARIA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-23180107-9	AGUIRRE MARIA NILDA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
20-24553436-2	ALANIS VELIZ MARIO RAFAEL	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-20680095-5	ALMADA MARIA MARCELA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-21699275-5	ALVARADO MARIA CLAUDIA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-31002232-8	ALVARENGA GRISELDA EDITH	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-35829335-8	ALVAREZ CYNTHIA STEFANIA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
20-38533381-2	ALVAREZ GERSON ELIAS	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-23172316-7	AMAYA CLAUDIA ADELINA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-31454927-4	ANDRADE MARIA EUGENIA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
23-92792910-4	ARAVENA ARAVENA MARIA EDITH	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-25508863-2	ARELLANO PATRICIA NOEMI	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-40655532-7	ARIAS LEILA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-20388490-2	ARLEO ANDREA PAOLA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-23112875-7	ARMESTO SONIA MARIELA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
23-23121436-4	ARRIAGADA MIRIAM FLOR	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-29085648-0	ARROYO PAOLA VERONICA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-16271237-9	AZZATTO MONICA GRACIELA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-20046779-0	BALBUENA MARIA ALEJANDRA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-41452767-7	BARRAZA SABRINA ANTONELA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-25179073-1	BELIZ CARLA VALERIA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-25365561-0	BELSUN SANDRA CARINA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
20-29565212-9	BENITEZ ALFREDO MAURICIO	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-30279112-6	BENITEZ TERESA CLOTILDE	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
23-29047801-4	BENITO ANDREA CELESTE	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-26163866-0	BONACCI NATALIA ELIZABETH	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-40462697-9	BOSSI LAURA MARCELA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-18162744-7	BRAVO CLAUDIA EDITH	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022

Provincia Seguros

CARLOS PELLEGRINI 71
- CP1009ABA - Cap.Fed.
Tel.: 4346-7300
Fax: 4345-3999

Vida Obligatorio.Dec.1567/74

ANEXO: Detalle de Adherentes

NRO. POLIZA	RAMO	PRODUCTO	PRODUCTOR	PERIODO	TOMADOR
138239	21	21001	65190	01/04/22	30-70881394-6 SERVICIOS BAUTISTA S.R.L.

ASEGURADO		BENEFICIARIO	
Documento	APELLIDO Y NOMBRE	Documento APELLIDO Y NOMBRE	Fecha de Presentación
27-24531467-7	BRAVO FERNANDA CRISTINA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-31092118-7	BRAVO MARIA ESTER	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-17100003-9	BRIÑON SARA MARCELA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
20-22829962-7	BRUNO LEANDRO ARTURO	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-26370814-3	BURGUEÑO ANA PATRICIA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
20-05502496-1	BURGUEÑO NESTOR HUGO	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-31940389-8	CABRAL ARACELI ESTHER	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-27857451-8	CABRAL YANINA VANESA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-26311061-2	CALDERERO SILVIA MELINA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-10472830-3	CALDERON ELSA ARACELI	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
20-26269692-9	CALDERON JESUS DARIO	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-33712210-3	CAMOR VALERIA GISELA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-28665074-6	CANULLAN ANGELICA VANESA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-26848979-2	CAPPIELLO MARIA FERNANDA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-22661582-8	CARRANZA SANDRA PATRICIA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-21501219-6	CASAS MARCELA ALEJANDRA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-25916007-9	CASTAÑO MONICA DOLORES	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-17568976-7	CASTILLO ALEJANDRA ROSA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-22749446-3	CATALA KARINA VERONICA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-16483652-0	CAÑETE GLORIA IRENE	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-28648948-1	CERZOSIMO ANDREA CECILIA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
20-32006994-8	CHAPARRO RODRIGUEZ LEONEL YONATAN DAVI	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-33201522-8	CHARETTE ROMINA LUCRECIA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
23-29826227-4	CHIBERRTT GABRIELA ESTER	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-27708709-5	CIFUENTES CLAUDIA LORENA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
20-22976314-9	CISNEROS CRISTIAN ADRIAN	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
20-25570604-8	CISNEROS DIEGO EDUARDO	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-41776526-9	CISNEROS FLORENCIA MILAGROS	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-31343837-1	CISNEROS SILVANA YANINA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-30168613-2	COFRE VERONICA SOLEDAD	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-16354502-6	COGGIOLA JUANA BRIGIDA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-22880293-5	COMBES PATRICIA ARACELI	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-17673929-6	COPPIS ADRIANA BEATRIZ	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-22315235-5	CORCHETE STELLA MARIS	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022

Provincia Seguros

CARLOS PELLEGRINI 71
- CP1009ABA - Cap.Fed.
Tel.: 4346-7300
Fax: 4345-3999

Vida Obligatorio.Dec.1567/74

ANEXO: Detalle de Adherentes

NRO. POLIZA	RAMO	PRODUCTO	PRODUCTOR	PERIODO	TOMADOR
138239	21	21001	65190	01/04/22	30-70881394-6 SERVICIOS BAUTISTA S.R.L.

ASEGURADO		BENEFICIARIO	
Documento	APELLIDO Y NOMBRE	Documento APELLIDO Y NOMBRE	Fecha de Presentación
27-14852773-9	CORDOBA CRISTINA NOEMI	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-28405133-0	CORIA MARINA DANIELA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-28142023-8	COSENTINO CLAUDIA PAOLA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-24351988-3	COUCHEZ MARIA EVA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-22199518-5	CUESTAS MARCELA FABIANA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-23776515-5	DE PALMA TERESA FLAVIA ALEJANDRA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-16676207-9	DEL GIORGIO NELIDA ESTER	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-27511801-5	DI CARLO MARIA FLORENCIA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
20-41114860-3	DI DONATO FACUNDO NICOLAS	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-24003518-4	DIAZ ANITA ANGELICA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-17764846-4	DIAZ ELBA INES	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-22678844-7	DOORISCH ANDREA KARINA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-37328810-7	DOS SANTOS VALERIA GISEL	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
23-34555456-4	DOUMA YESICA VIVIANA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-35798396-2	DUARTE CAROLINA MARISOL	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-35073674-9	DUARTE DAIANA SOLEDAD	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-14343725-1	DUPUY ELIDA EMILCE	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-22845234-9	EBERLING VIVIANA ANDREA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-26571040-4	ECHEVARRIA NORMA BEATRIZ	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
20-40065805-7	ELORZA MARCOS OMAR	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-12004931-9	ESCALADA GRACIELA NOEMI	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-25025209-4	ESCALANTE NORA LORENA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-21009467-4	ESCOFET SANDRA ANGELICA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
23-38938162-4	ESNAL VANESA DAIANA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
20-39149371-6	FACCHINI CAMPOS MATIAS LEANDRO	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
20-38042907-2	FERNANDEZ RAMON DAVID	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-30229801-2	FIGUEROA MONICA ELIZABET	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
20-14913046-3	FRANZINO OSVALDO HYLIEL	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
23-27512158-4	FUENTES IVANA CAROLINA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-27802230-2	GAITAN MARIA SILVINA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-35102649-4	GALARZA LAURA LEONOR	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-41068060-8	GALAY ANDREA AGUSTINA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
23-29360895-4	GALLEGO VANESA MARINA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-24531643-2	GALOTTO SILVIA LAURA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022

Provincia Seguros

CARLOS PELLEGRINI 71
- CP1009ABA - Cap.Fed.
Tel.: 4346-7300
Fax: 4345-3999

Vida Obligatorio.Dec.1567/74

ANEXO: Detalle de Adherentes

NRO. POLIZA	RAMO	PRODUCTO	PRODUCTOR	PERIODO	TOMADOR
138239	21	21001	65190	01/04/22	30-70881394-6 SERVICIOS BAUTISTA S.R.L.

ASEGURADO		BENEFICIARIO	
Documento	APELLIDO Y NOMBRE	Documento APELLIDO Y NOMBRE	Fecha de Presentación
20-26794972-8	GARCIA CLAUDIO HUMBERTO	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-25851680-5	GARCIA GRISELDA MARIA DE LAS MERCEDES	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
23-29920189-9	GARNICA LUCAS GABRIEL	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
20-28501864-2	GATICA BRUNO ULISES	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
20-42884472-7	GEMINIANI JEREMIAS NATANAEL ISAIAS	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-39443918-0	GERVAN DANA ROCIO MACARENA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-31045470-8	GHIBAUDO GORDILLO MARIA CELESTE	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-16404565-5	GIANI ROSANA DEL CARMEN	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-17749039-9	GILES ROSANA NOEMI	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-23698644-1	GINI MARCELA KARINA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-23835836-7	GODOY ANGELA MARISOL	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-18498968-4	GONZALEZ ADRIANA EUGENIA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-29920668-3	GONZALEZ FUENTES ROSANA KARINA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-37355212-2	GONZALEZ ROMINA ARACELI	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
23-22845922-4	GORZA SILVINA NOEMI	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-41068292-9	GUALA ROCIO DANIELA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-27890011-3	GUTIERREZ ANTONIA NOEMI	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-25447254-4	GUTIERREZ GABRIELA NATALIA LORENA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-24175027-8	HAUCH MARIA ANGELICA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-43739732-0	HOLLMANN DANIELA MILAGROS	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-35829239-4	HOURCADE CERRUDO PAOLA ALEJANDRA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-36485511-2	HUAIQUIO MONTECINO CATHERINE LUCRECIA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-36441790-5	HUEMIL JENNIFER NADIN	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-29360815-1	HUENUPI MARISOL DEL CARMEN	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
20-42040254-7	ICARDO GERONIMO NAHUEL	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-27230420-9	IMPOLLINO LAURA DANIELA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
20-26022513-9	IRUSTA JULIO RICARDO	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-17087730-1	JUAREZ SILVIA BEATRIZ	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
23-27829826-4	LANDRIEL AZUCENA NATALIA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-28568323-3	LASTRA ANDREA CELESTE	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
23-38961523-4	LEGASPI VICTORIA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
20-41777704-1	LEGUIZA DAVID EMANUEL	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-31996073-8	LEGUIZAMON CARLA MAGALI	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-30240655-9	LENCINA MARIANELA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022

Provincia Seguros

CARLOS PELLEGRINI 71
- CP1009ABA - Cap.Fed.
Tel.: 4346-7300
Fax: 4345-3999

Vida Obligatorio.Dec.1567/74

ANEXO: Detalle de Adherentes

NRO. POLIZA	RAMO	PRODUCTO	PRODUCTOR	PERIODO	TOMADOR
138239	21	21001	65190	01/04/22	30-70881394-6 SERVICIOS BAUTISTA S.R.L.

ASEGURADO		BENEFICIARIO	
Documento	APELLIDO Y NOMBRE	Documento APELLIDO Y NOMBRE	Fecha de Presentación
27-24829854-0	LENTZ NATALIA MARCELA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-28823892-3	LETOURNEAU CARLA LORENA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-32716030-9	LINARES GEORGINA LUCRECIA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-17132547-7	LOGOTETTI GRACIELA BEATRIZ	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
20-24546518-2	LOPEZ JOSE LUIS	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
20-41928114-0	LOPEZ MONGE TOMAS EZEQUIEL	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-23388063-4	LOPEZ SORAYA RAQUEL	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-35398547-2	LUENGO MARIA BELEN	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
20-27952943-0	LUPACCHINI CARLOS ALBERTO	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-30565464-2	MACHADO ERICA SOLEDAD	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-30832720-0	MACHADO GISELA NOEMI	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-31066585-7	MACIEL INGRID ANABELA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
23-16578401-4	MADAMI ELBA ANGELICA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-39384259-3	MALDONADO MELANI SOLANGE	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-94110020-7	MAMANI TORREZ SENOBIA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-28299347-9	MANSILLA MARIA EUGENIA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-34138468-6	MARDONES ANA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-24670698-6	MARIO BETIANA VERONICA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-25742607-1	MARTIN MARCELA EVANGELINA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-30303416-7	MARTIN STELLA MARIS	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-16428099-9	MARTINEZ NANCY ISABEL	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
20-35231682-3	MATITTI RAUL	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-23254305-7	MEDA MALENA EDITH	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-21526176-5	MEDINA CRISTINA ELEONOR	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-24413515-9	MEDINA ELEA VIRGINIA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-14605267-9	MEDINA MARIA JOSEFA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-26572612-2	MENA MIRTA ADRIANA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-17574210-2	MENCHINI ROSANA FANNY	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
20-27332332-6	MENDEZ JESUS DAVID	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
20-27280477-0	MERCADO CRISTIAN LIONEL	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-23595112-1	MERKEL CLAUDIA SUSANA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-10191245-6	MESANZA OFELIA RITA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-23437191-1	MICELI MIRIAN DEL CARMEN	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
24-14953311-3	MINOR LAURA ROSA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022

Provincia Seguros

CARLOS PELLEGRINI 71
- CP1009ABA - Cap.Fed.
Tel.: 4346-7300
Fax: 4345-3999

Vida Obligatorio.Dec.1567/74

ANEXO: Detalle de Adherentes

NRO. POLIZA	RAMO	PRODUCTO	PRODUCTOR	PERIODO	TOMADOR
138239	21	21001	65190	01/04/22	30-70881394-6 SERVICIOS BAUTISTA S.R.L.

ASEGURADO		BENEFICIARIO	
Documento	APELLIDO Y NOMBRE	Documento APELLIDO Y NOMBRE	Fecha de Presentación
20-32271964-8	MIRANDA VENEGAS CLAUDIO ISAAC	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-38915896-3	MOLINA CAMILA VALERIA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-32818565-8	MONTEAGUDO VIRGINIA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-41257821-5	MORAGA CARLA MELINA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-16660200-4	MORALES MERCEDES MABEL	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
20-23642641-7	MORELO JUAN DOMINGO RAUL	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
20-29820123-3	MOYANO EDUARDO JAVIER	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
23-18084777-4	MUJICA MONICA GRACIELA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
23-13988572-4	NASELLO PATRICIA MONICA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-21566113-5	NAVARRO STELLA MARIS	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-38606546-8	NEGMAT CINTIA MICAELA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-28623995-7	NUÑEZ LUCIA ITATI	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-34032515-5	OLIVA NADIN NEREA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
24-30823282-0	OLIVERA GARCIA SILVIA XIMENA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
23-28096630-4	OLIVERA LURDES SOLEDAD	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-38944038-3	OPAZO TAMARA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-30873367-5	ORSETTI MARIANELA BEATRIZ	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-32255756-1	ORTELLADO MARIA EUGENIA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
23-25493887-4	ORTIZ ALICIA MONICA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-26489469-2	OSCARES MARIA GRACIELA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
23-26704861-4	PACCETTI NATALIA ELIZABET	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-31886706-8	PAEZ CLAUDIA NOEMI	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-22911973-2	PAEZ CLAUDIA V	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-29778730-1	PALACIOS VERONICA VANESA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-23882627-1	PAREDES RAMONA LILIANA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-27036086-1	PARGA MARINA EVA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-37862052-5	PASQUALI GODOY MELISA ALEJANDRA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
20-34945561-8	PAYERO GERMAN ALBERTO	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-18085149-1	PEREZ MARIA GRISELDA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
20-24276246-1	PEREZ SERGIO ANIBAL	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
20-36541683-5	PEROZZI ALEJANDRO ARIEL	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-28063400-5	PERRONE MARIA CELESTE	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-16847787-8	PETREIGNE PATRICIA ELIZABET	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-30351749-4	PLUNKETT ANALIA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022

CARLOS PELLEGRINI 71
- CP1009ABA - Cap.Fed.
Tel.: 4346-7300
Fax: 4345-3999

Vida Obligatorio.Dec.1567/74

ANEXO: Detalle de Adherentes

NRO. POLIZA	RAMO	PRODUCTO	PRODUCTOR	PERIODO	TOMADOR
138239	21	21001	65190	01/04/22	30-70881394-6 SERVICIOS BAUTISTA S.R.L.

ASEGURADO		BENEFICIARIO	
Documento	APELLIDO Y NOMBRE	Documento APELLIDO Y NOMBRE	Fecha de Presentación
23-23169636-9	POQUET ALEJANDRO CLAUDIO	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-16302741-6	PRATULA SILVIA ESTER	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
20-34537283-1	PUERTA ROMAN HERNAN	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
23-28741664-4	RABAINERA NADIA GABRIELA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-26129755-3	RAMOS CAROLINA DEOLINDA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
20-41146037-2	RAMOS EZEQUIEL MIGUEL	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
23-23255898-9	RASGIDO ROBERTO FABIAN	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-42293227-0	RELMUAN CRISTAL ESMERALDA MARILU	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-28296071-6	REYNOSO ANDREA ELIZABETH	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-21509033-2	RIGELHOF OLGA ALCIRA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
23-29130953-4	ROCCARO MARIA ANGELICA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-23587140-3	RODRIGUEZ CARMEN ESTER	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-23595040-0	RODRIGUEZ MARIA AMELIA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-22250351-0	RODRIGUEZ MARIA INES	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-17812741-7	RODRIGUEZ MARIA LUISA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-26456400-5	RODRIGUEZ MIRTA SUSANA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-28527412-0	ROGGIA VANESA MICAELA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-25215577-0	ROJAS ANA MARIA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-17279713-5	ROMERO SANDRA AMALIA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-42901587-7	SABINO NEREA DANIELA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-24508141-9	SALGADO ANDREA VIVIANA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-03953861-5	SALGADO MARIA VICENTA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-28296142-9	SALGADO PAULA XIMENA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-28823665-3	SAN MARTIN RENEE SOLEDAD	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
23-36841885-4	SAN MARTIN ROMINA SOLANGE	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-27831936-4	SAN ROMAN LUCIANA ELIZABET	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
20-30315751-5	SANCHEZ DIEGO LUCAS	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-25727312-7	SANTELLAN NELIDA SUSANA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-39742171-1	SANTIAGO YESICA MICAELA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-22422907-6	SANZ CARINA LUJAN	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-24051835-5	SCHEGTEL PATRICIA DANIELA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-26129773-1	SCHENFELT MARIA DEL CARMEN	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
23-27832113-4	SCHRO VALERIA VANESA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-34779209-3	SENA MACARENA ISABEL	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022

CARLOS PELLEGRINI 71
- CP1009ABA - Cap.Fed.
Tel.: 4346-7300
Fax: 4345-3999

Vida Obligatorio.Dec.1567/74

ANEXO: Detalle de Adherentes

NRO. POLIZA	RAMO	PRODUCTO	PRODUCTOR	PERIODO	TOMADOR
138239	21	21001	65190	01/04/22	30-70881394-6 SERVICIOS BAUTISTA S.R.L.

ASEGURADO		BENEFICIARIO	
Documento	APELLIDO Y NOMBRE	Documento APELLIDO Y NOMBRE	Fecha de Presentación
27-28414687-0	SEPULVEDA GRISELDA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-37427176-3	SEPULVEDA PAULA JACQUELINE	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-13660588-2	SEQUEIRA SELVA DEL VALLE	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
23-39234946-4	SERRANO YAMILA SOLEDAD	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-25432468-5	SICA MARIAN ANDREA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-17169549-5	SILVA DORA MABEL	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-36541526-4	SILVA EVELIN IVANA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-39277720-8	SOLANILLE GUADALUPE AYELEN	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
20-34624872-7	SOLANS DIEGO ALEJANDRO	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-23097517-0	SOLIS MARTA NEYSA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-18018881-4	SOSA FABIANA MAURICIA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-20533792-5	SOSA SILVIA ALEJANDRA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-23258083-1	SOTO PATRICIA SANDRA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-21835961-8	SPRINGER SANDRA MARIELA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-17196580-8	STOESSEL MARIA ALEJANDRA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-23527119-8	STRACK MARIA BELEN	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
24-24887208-6	STRAMESSI MONICA ROSANA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-29300100-1	SUAREZ LUCIANA FLORENCIA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
20-42177106-6	SUTIL BRIAN OMAR	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-25199865-0	TORRES GLADIS BEATRIZ	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-16168905-5	TORRES MARIA ROSA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-24750652-2	TOSCANO NORMA EDITH	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-31159746-4	TUNESSI MARIA GIMENA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
20-25447507-7	ULLMANN CRISTIAN FABRICIO	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-21638448-8	VALLE ALICIA ESTER	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-21854125-4	VALLEJO MARTA ADELA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-42834014-6	VALLEJO MICAELA ESTHER	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
23-27005938-4	VARA LORENA NOEMI	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-18537207-9	VARA NORMA ALICIA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-29993382-8	VARAS VALERIA NATALIA CAROLINA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-31389794-5	VARELA MARIA BELEN	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-27984967-7	VEAS MARIA ALEJANDRA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-17579430-7	VEGA VERONICA FAUSTINA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
20-38632234-2	VERGNIAUD MARIA ANDREA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022

CARLOS PELLEGRINI 71
- CP1009ABA - Cap.Fed.
Tel.: 4346-7300
Fax: 4345-3999

Vida Obligatorio.Dec.1567/74

ANEXO: Detalle de Adherentes

NRO. POLIZA	RAMO	PRODUCTO	PRODUCTOR	PERIODO	TOMADOR
138239	21	21001	65190	01/04/22	30-70881394-6 SERVICIOS BAUTISTA S.R.L.

ASEGURADO		BENEFICIARIO	
Documento	APELLIDO Y NOMBRE	Documento APELLIDO Y NOMBRE	Fecha de Presentación
23-17593970-9	VILCHEZ JUAN ALFREDO	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-18277917-8	VILLAGRAN ANA MARIA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
20-40668393-2	VILLARREAL RODRIGO EMILIANO	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-38210120-6	VIVANCO MARIA AGUSTINA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-31584316-8	VOLATILE MARIA VICTORIA	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-34590016-6	VOLATILE YAMILA EDITH	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-41800741-4	YULIANO DAIANA AYELEN	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-36933015-8	YULIANO JULIANA MABEL	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022
27-31611441-0	ZALAZAR SILVIA GISELLE	Resolución SSN Nº35333/2010 Artículo 8 Decreto 1567/74	09/05/2022

Cantidad de Asegurados: 281