HOLANDO
Compañía de Seguros

CERTIFICADO DE COBERTURA

Sección	Poliza	Certificado
Vida Obligatorio	**56316.3**	**3509098563**
Vigencia de póliza	Moneda	
01/09/2022 al 31/08/2023	**Pesos**	

Certificamos que el/la Sr./Sra. **ÓPTIMA LIMPIEZA SAS Nro.Cuit: 30-71614535-9** 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

27-37348824-6 ANTINAO CLARA INES

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).
El presente certificado tendrá validez en tanto el personal detallado en el presente haya sido declarado por el empleador ante AFIP mediante el mecanismo de Alta Temprana, la nómina mensual del Sistema Unico de la Seguridad Social y/o mediante el sistema que en el futuro reemplace o complemente los aquí enunciados.
Asimismo, dejamos constancia que la cobertura del presente contrato estará sujeta a lo expresado en el Art.13 de la resolución 38136 que trata acerca de la Suspensión de la cobertura por falta de pago del premio – rescisión.

Vencimiento del presente Certificado:16/09/2023

Se extiende el presente certificado 17 dias del mes de Agosto del 2023, 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

HOLANDO
Compañía de Seguros

CERTIFICADO DE COBERTURA

Sección	Poliza	Certificado
Vida Obligatorio	**56316.3**	**3509098563**
Vigencia de póliza	Moneda	
01/09/2022 al 31/08/2023	**Pesos**	

Certificamos que el/la Sr./Sra. **ÓPTIMA LIMPIEZA SAS Nro.Cuit: 30-71614535-9** 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

27-37348824-6 ANTINAO CLARA INES

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).
El presente certificado tendrá validez en tanto el personal detallado en el presente haya sido declarado por el empleador ante AFIP mediante el mecanismo de Alta Temprana, la nómina mensual del Sistema Unico de la Seguridad Social y/o mediante el sistema que en el futuro reemplace o complemente los aquí enunciados.
Asimismo, dejamos constancia que la cobertura del presente contrato estará sujeta a lo expresado en el Art.13 de la resolución 38136 que trata acerca de la Suspensión de la cobertura por falta de pago del premio – rescisión.

Vencimiento del presente Certificado:16/09/2023

Se extiende el presente certificado 17 dias del mes de Agosto del 2023, 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

HOLANDO
Compañía de Seguros

CERTIFICADO DE COBERTURA

Sección	Poliza	Certificado
Vida Obligatorio	**56316.3**	**3509626208**
Vigencia de póliza	Moneda	
01/09/2022 al 31/08/2023	**Pesos**	

Certificamos que el/la Sr./Sra. **ÓPTIMA LIMPIEZA SAS Nro.Cuit: 30-71614535-9** 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

27-34371674-0	**ABERASTAIN CINTIA VANESA**	**27-21897982-9**	**ACEVEDO LILIANA MARISA**
23-25736128-4	**ACOSTA MARIANA VERONICA**	**20-27969857-7**	**AGUAYSOL DAVID DANIEL**
27-40380238-2	**ALDERETE MACARENA AYELEN**	**27-28115252-7**	**ALFARO ANGELA DEL CARMEN**
27-37348824-6	**ANTINAO CLARA INES**	**27-17012410-9**	**BALMACEDA MARTA ELIDA**
27-22445430-4	**BARROSO MARCELA EDITH**	**27-24707339-1**	**BELLO MARCELA**
27-18385877-2	**BRAVO JULIA PATRICIA**	**27-17509098-9**	**BRITO SARA NERIS**
27-18617514-5	**BUZON CLAUDIA CARMEN**	**27-33929140-9**	**CALVO AILIN JOHANA**
27-36513593-8	**CARIO PEÑALBER DANIELA GERALDINE**	**27-38594912-5**	**CARPIO AGUERO MARIA FERNANDA**
27-35815423-4	**CATANIA DANIELA DEL VALLE**	**27-30343493-9**	**DIAZ LAURA ROSA**
23-38911981-4	**FABAS ALEXANDRA NOEMí**	**27-36999491-9**	**FARIAS GOMEZ DAIANA PAMELA**
27-40576749-5	**FERREYRA CLAUDIA GRISELDA**	**27-37090384-6**	**FLEITAS FLORENCIA MICAELA**
27-31466021-3	**FUENTEZ NOELIA VANESA**	**27-42157695-0**	**GALVAN JOHANNA MICHELLE**
27-32211347-7	**GARIPE JOHANNA**	**27-41643764-0**	**GARRO BORDON NERINA**
20-30030515-7	**GOMEZ LUIS ALBERTO**	**27-30200174-5**	**GOMEZ PAOLA SOLEDAD**
27-16069832-8	**GONZALEZ CARLINA JACINTA**	**27-16195269-4**	**GONZALEZ DORA INES**
27-20594741-3	**GONZALEZ MIRTA GLADIS**	**27-34883744-9**	**GONZALEZ STEFANIA DEL MAR**

HOLANDO
Compañía de Seguros

27-31444171-6	GUTIERREZ MAURA ANDREA	27-25723742-2	HERRERA LAURA JULIANA
27-34611008-8	HERRERA ROMERO IRENE CASANDRA	27-41991778-3	ILLANES TORREZ MARIANELA AYELEN
27-18503935-3	IñIGUEZ CLAUDIA ADRIANA	27-39825761-3	IRUSTA KAREN FLORENCIA
20-25268848-0	LACORDELIA FERNANDO	23-39534040-9	LARA ORTIZ GUSTAVO MAXIMILIANO
27-37723830-9	LEGUIZA DAIANA BELEN	27-33657708-5	LEGUIZAMON VERONICA DANIELA
23-94603489-4	LOPEZ CABAL VALERIA	27-37815047-2	LUDUEñA FLORENCIA ROMINA
27-32429069-4	MARIA CELESTE MULBAYER	27-12404470-2	MEDINA IRMA ELSA
27-26278396-6	MOLINO BLANCA ANGELICA	20-34839811-4	MONIER BETSABE
27-32211446-5	MORÓN GISELA JAEL	27-23598619-7	MUJICA MARTA MARISA
20-43636001-1	MUÑOZ CERNA RODRIGO GABRIEL	27-24161232-0	OCAÑA GABRIELA VERONICA
27-39383621-6	OLIVARES SALTO JOHANA PAOLA	27-33517393-2	ORTIZ CINTHIA BEATRIZ
27-24085337-5	PAEZ DORA NOEMÍ	27-27568676-5	PAEZ GLADYS LORENA
27-25292487-1	PALADINO CLAUDIA BEATRIZ	27-25586810-7	QUIROGA ROSA GRACIELA
27-32019353-8	RAVE ROMINA LILIANA	27-25291011-0	ROBINO JORGELINA NELIDA
23-42031720-4	RODRIGUEZ MILAGROS SOLEDAD	27-21479286-4	ROSALES ALEJANDRA GABRIELA
23-39531747-4	SALAS ALDANA LUCIANA	27-31907242-5	SALOMON VALENTINA LOURDES
27-17371116-1	SANCHEZ MONICA ELIZABETH	27-29347894-0	SOSA ERIKA INES
27-28600800-9	TORRES MILLALONCO ANA DEL ROSARIO	20-31372193-1	VARGAS MARCOS ANTONIO
27-29340830-6	VASQUEZ ESTER	27-30970788-0	VASQUEZ MARIA TERESA
27-17158901-6	VEGA CELIA ROSA	23-23949006-9	VERNA MARCELO OSCAR
20-24056272-4	ZELAYA SERGIO RAUL		

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).
El presente certificado tendrá validez en tanto el personal detallado en el presente haya sido declarado por el empleador ante

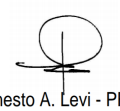
HOLANDO
Compañía de Seguros

AFIP mediante el mecanismo de Alta Temprana, la nómina mensual del Sistema Unico de la Seguridad Social y/o mediante el sistema que en el futuro reemplace o complemente los aquí enunciados.
Asimismo, dejamos constancia que la cobertura del presente contrato estará sujeta a lo expresado en el Art.13 de la resolución 38136 que trata acerca de la Suspensión de la cobertura por falta de pago del premio – rescisión.

Vencimiento del presente Certificado:16/09/2023

Se extiende el presente certificado 17 dias del mes de Agosto del 2023, 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