HOLANDO
SEGUROS

CERTIFICADO DE COBERTURA

Sección	Poliza	Certificado
Vida Obligatorio	**34780.0**	**9189729**
Vigencia de póliza	Moneda	
01/05/2024 al 30/04/2025	**Pesos**	

Certificamos que el/la Sr./Sra. **BF ARGENTINA S.A. Nro.Cuit: 30-69756612-7** ha contratado en nuestra Compañía un Seguro de Vida Colectivo Obligatorio / Decreto Nro. 1567/74, amparando al personal en relación de dependencia declarado ante el Sistema Unico de la Seguridad Social. Dicha cobertura es otorgada en los términos de la Resolución 35333 de la SSN cuyo texto el empleador declara conocer.

Personal Cubierto

20-27191726-1	**ACEVEDO MARCELO JAVIER**	**23-37176098-9**	**AP IWAN GASTON FEDERICO**
20-38521395-7	**ARIAS LUCAS EMANUEL**	**20-38089811-0**	**ARIZAGA HERNAN PABLO**
20-39210274-5	**BAÑA BARQUIN JOAQUIN**	**20-32409289-8**	**BATALLANES RICARDO RUBEN**
20-40193940-8	**BOGADO ADRIAN RUBEN**	**20-40937404-3**	**BREA JULIAN**
27-26119752-4	**CANTELLI VANESA DANIELA**	**20-40832694-0**	**CARRASCO FEDERICO GONZALO**
23-24083130-9	**CARRIZO LEONARDO ADRIAN**	**20-39100741-2**	**CARUNCHIO MAURICIO**
20-36477664-1	**CAVILLA JUAN MANUEL**	**20-34327291-0**	**CEDOLINI FACUNDO NAHUEL**
27-42391249-4	**CHACON BARBARA LUANA**	**20-38601386-2**	**CHIMISKI PABLO NICOLAS**
27-38636226-8	**COLMENERO ELIANA JESABEL**	**20-38391327-7**	**CORDOBA NICOLAS ANTONIO**
20-42470130-1	**D'ALESSIO FACUNDO**	**20-43325124-6**	**DURAN ALAN GABRIEL**
20-40641912-7	**GARCIA ZIGARAN GASTON ALEJANDRO**	**20-40643229-8**	**GARRIZ BRIAN**
20-29583074-4	**GENAISIR GASTON**	**20-38209086-2**	**GONZALEZ CHAPARRO LUCAS MARTIN**
27-38889775-4	**GRANDA CECILIA GABRIELA**	**27-37805812-6**	**GUALAMPA BRIAN LUCAS**
20-33644375-0	**HARTL JUAN IGNACIO**	**20-38994533-2**	**HERMANN ERIC NICOLAS**
20-37360978-2	**HUESPI AMIR ALI**	**27-37386133-8**	**IBAÑEZ MIRELLA ALINA**
27-18006053-2	**JORDANOFF QUIJANO ADELA MARIA LAURA**	**27-30168155-6**	**LA GRUTTA LAURA LORENA**
20-26915074-3	**LUCERO WALTER ORLANDO**	**20-96061757-7**	**MACHADO MATOS ANTONIO JOSE**
27-19111009-4	**MACIAS ALVAREZ HAYDEE ALEJANDRA**	**20-19022615-9**	**MARCHI Y ALVAREZ CHRISTIAN FERNANDO**
20-31803363-4	**MARTINET PABLO HERNAN**	**20-40320878-8**	**MARTINEZ GREGORIO**
20-39283955-1	**MIGUEL JULIAN ALEJO**	**20-39103119-4**	**MORISETTI JUAN PABLO**
27-95936486-4	**MUJICA CARRERO NATALI VANESA COROMOTO**	**20-36602175-3**	**MUÑOZ SEBASTIAN MARCOS**

HOLANDO
SEGUROS

CERTIFICADO DE COBERTURA

Sección	Poliza	Certificado
Vida Obligatorio	**34780.0**	**9189729**
	Moneda	
01/05/2024 al 30/04/2025	**Pesos**	

Certificamos que el/la Sr./Sra. **BF ARGENTINA S.A. Nro.Cuit: 30-69756612-7** ha contratado en nuestra Compañía un Seguro de Vida Colectivo Obligatorio / Decreto Nro. 1567/74, amparando al personal en relación de dependencia declarado ante el Sistema Unico de la Seguridad Social. Dicha cobertura es otorgada en los términos de la Resolución 35333 de la SSN cuyo texto el empleador declara conocer.

20-31135889-9	**MURGIA PABLO RICARDO**	**20-39455148-2**	**NEGRO EXEQUIEL OWEN**
20-38926305-3	**NUÑEZ MANUEL**	**20-25861665-1**	**PARERA EXEQUIEL GONZALO**
20-35159391-2	**PEREMARTI CHRISTIAN**	**20-37951487-2**	**PIERSANTOLINI MATIAS**
20-40600021-5	**PINETTA PABLO MIGUEL**	**20-30954598-3**	**PIOMBI SERGIO GABRIEL**
20-42119026-8	**PULIDO CALDERON FRANCISCO**	**20-31683439-7**	**QUINTO EMILIANO**
20-44554081-2	**REBASA LUCAS**	**27-24169123-9**	**RIFFO TERESA ALEJANDRA**
20-41664341-6	**ROCHA LUCAS IAN**	**20-38695202-8**	**RODRIGUEZ CALZADA BRAIAN EDGARDO**
23-37332166-4	**RODRIGUEZ ESTEVEZ BRENDA VANINA**	**20-37739801-8**	**ROSALES CABRERA FEDERICO NICOLAS**
27-39926595-4	**RUIZ DAIANA FLORENCIA**	**23-33171148-9**	**RUIZ EZEQUIEL PABLO**
20-37341086-2	**SALEME LUCAS EMILIANO**	**20-18792136-9**	**SEIJAS CAO SANTIAGO HERNANDO**
27-35773754-6	**SQUILLACHE GARAY JAQUELINA YESSICA**	**23-39798083-9**	**VELA LUENGO AGUSTIN**
27-38639770-3	**VILLACIS BARRIONUEVO FERNANDA EDITH**	**20-42057001-6**	**VILLALBA HERNAN AGUSTIN**

HOLANDO
SEGUROS

CERTIFICADO DE COBERTURA

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

Libre deuda: Los pagos correspondientes a la prima del presente seguro han sido abonados por el empleador hasta el período 04/2024. Ultimo pago registrado: 13/05/2024. Para ser presentado ante quien corresponda.
Vencimiento del presente Certificado: 12/07/2024

Se extiende el presente certificado 12 días del mes de Junio del 2024, para ser presentado ante BBVA Banco Francés S.A. CUIT: 30-50000319-3, 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