MAPFRE Argentina Seguros de Vida S.A.

Constancia Nro: 4780985

CONSTANCIA DE COBERTURA

Se deja constancia, por medio de la presente, que HUNTER SECURITY SA CUIT: 33687324809 ha suscripto con MAPFRE Agentina Seguros de Vida S.A. la póliza más abajo mencionada, amparando lo dispuesto en las Condiciones Generales del Seguro de Vida Obligatorio, Decreto Nº 1.567/74 del Poder Ejecutivo Nacional y sus modificatorias.

Póliza Nº: 101019025801
Vigencia: Desde las doce horas del día 17/04/2023 y hasta las doce horas del dia 17/05/2023.

NÓMINA DEL PERSONAL

NÓMINA INFORMADA POR AFIP para el período 2023

N° CUIL	APELLIDO Y NOMBRE
20339659010	AHUMADA MARIO ADRIAN
23251122539	ALCOBA ARIEL RAUL
20363492283	ALVAREZ NOGALES MARCO ANTONIO
20274587815	AVALLAY FEDERICO JUAN ALBERTO
20316438270	AZABE SOTO ABDO ISMAEL
20285141851	BALMACEDA LUCAS OSCAR
20298875072	BECERRA PEREIRA WALTER DAVID
20296215474	ESCUDERO PABLO FABIAN
23306703064	FRANZOLINI ANA MARIA
20324916394	GODOY JONATHAN CESAR
27180817765	GOMEZ ELISABETH LOURDES
20328197007	GRIFOL TOMAS EXEQUIEL
23237076249	LOPEZ JORGE JOSE
27249733186	LOPEZ MARTIN DANIELA CARINA
20375310512	LOPEZ TORRES GONZALO NAHUEL
20337151990	MALDONADO ENZO DANIEL
20277703786	MIRANDA MARIO EMANUEL
20268283928	MOLINA MARTIN EDUARDO
20334640540	MOYANO DENIS ALEXANDER
20340680244	NAPOLITANO CRISTIAN JONATAN
20252614541	NIEVA HUGO ARMANDO
23286003249	ORTEGA ALBERTO CARLOS
27216886289	PARADA ANA MARIA
20302650587	POBLETE PABLO CESAR
20171849501	ROSALES GUILLERMO ANTONIO
27281042349	SALVAS ELIZABETH SOLEDAD
20146771433	SANTISTEBAN JOSE LUIS
23318984069	SEQUEIRA MARIO ALFREDO
20240919843	STEINER DANIEL ALBERTO
20329021956	UCCIARDELLO SERGIO ESTEBAN

Jorge Cruz Aguado
Gerente General
MAPFRE Argentina Seguros de Vida S.A.

EN VIRTUD DE CONTENER ESTE CERTIFICADO, FIRMA FASCIMILAR, LA COMPAÑÍA RENUNCIA A OPONER DEFENSA RELACIONADA CON LA FALSEDAD O INEXISTENCIA DE LA FIRMA.

La presente constancia carece de validez si:
El personal informado en el mismo no se encuentra declarado en la última nómina presentada en el S.U.S.S. (Sistema Único de la Seguridad Social) o no posee alta temprana.
El tomador no abona la prima perteneciente al período que corresponde dentro de los 30 días desde el inicio de vigencia de dicho período facturado, o bien desde la fecha de emisión del mismo si esta fuera posterior a la vigencia.

MAPFRE Argentina Seguros de Vida S.A.

Constancia Nro: 4780985

CONSTANCIA DE COBERTURA

NÓMINA DE PERSONAL

Póliza N° : 101019025801 - HUNTER SECURITY SA

N° CUIL - APELLIDO Y NOMBRE

20223920064	VAZQUEZ RUBEN DARIO
27282246665	VERON PATRICIA ALEJANDRA LOURDES

Cantidad Total de Trabajadores: 32

La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes.
El Servicio de Atención al Asegurado está integrado por un RESPONSABLE y un SUPLENTE, cuyos datos de contacto encontrará disponibles en la página web www.mapfre.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.

Jorge Cruz Aguado
Gerente General
MAPFRE Argentina Seguros de Vida S.A.

EN VIRTUD DE CONTENER ESTE CERTIFICADO, FIRMA FASCIMILAR, LA COMPAÑÍA RENUNCIA A OPONER DEFENSA RELACIONADA CON LA FALSEDAD O INEXISTENCIA DE LA FIRMA.

La presente constancia carece de validez si:
El personal informado en el mismo no se encuentra declarado en la última nómina presentada en el S.U.S.S. (Sistema Único de la Seguridad Social) o no posee alta temprana.
El tomador no abona la prima perteneciente al período que corresponde dentro de los 30 días desde el inicio de vigencia de dicho período facturado, o bien desde la fecha de emisión del mismo si esta fuera posterior a la vigencia.

CLÁUSULA DE NO REPETICIÓN

Asociart ART

N° Póliza Digital:	**4535926**
RAZÓN SOCIAL:	**HUNTER SECURITY S A**
CUIT N°:	**33-68732480-9**
DOMICILIO:	**RECONQUISTA 1017 C.P. 1017 CAPITAL FEDERAL, BUENOS AIRES**

Conste por la presente que ASOCIART S.A. ART, renuncia en forma expresa a reclamar o iniciar toda acción de repetición o de regreso contra: ----------

BANCO SUPERVIELLE

sus funcionarios, empleados u obreros, sea con fundamento en el Art. 39, op. 5 de la Ley N° 24.557 sea en cualquier otra norma jurídica, con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que se vea obligada a abonar, contratar u otorgar al personal dependiente o ex depediente de: **HUNTER SECURITY S A**

amparado por la cobertura del contrato de Afiliación N°: **4535926** por accidente de trabajo o enfermedades profesionales, ocurridos o contraídas por el hecho o en ocasión del trabajo o en el trayecto entre el domicilio del trabajador y el lugar de trabajo.
Esta "Cláusula de no repetición" cesará en sus efectos si el empresario comitente a favor de quien se emite, no cumple estrictamente con las medidas de prevención e higiene y seguridad en el trabajo, o de cualquier manera infringe la Ley N° 19.587, normas complementarias y decretos reglamentarios.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CLÁUSULA: desde **19/03/2023** hasta **19/04/2023**

N° de Certificado: **11309919**

Romina A. Gazcue
Gerente de Administración y Operaciones

Buenos Aires, 19 de MARZO de 2023

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN CON NÓMINA

Asociart ART

Conste por el presente que:

RAZÓN SOCIAL: **HUNTER SECURITY S A**

CUIT: **33-68732480-9**

Ha celebrado la póliza digital N° **4535926** con ASOCIART S.A. ART en los términos de la ley de Riesgos del Trabajo N° 24557 y sus decretos reglamentarios, desde el **01/01/2018.**

Vigencia: Desde: **1/1/2023** Hasta: **31/12/2023**

Certificamos que los trabajadores que se detallan a continuación se encuentra cubiertos a la fecha por ASOCIART S.A. ART y son personal de **HUNTER SECURITY S A**

CUIL	APELLIDO/S y NOMBRE/S
20-39533828-6	VAZQUEZ DARIO HERNAN

A solicitud del interesado se extiende el presente certificado para ser presentado ante BANCO SUPERVIELLE. La presente nómina está sujeta a presentación de DDJJ.

N° Certificado: **11309922**

Romina A. Gazcue
Gerente de Administración y Operaciones

Buenos Aires, 19 de MARZO de 2023

MAPFRE Argentina Seguros de Vida S.A.

Constancia Nro: 4829790

CONSTANCIA DE COBERTURA

Se deja constancia, por medio de la presente, que HUNTER SECURITY SA CUIT: 33687324809 ha suscripto con MAPFRE Argentina Seguros de Vida S.A. la póliza más abajo mencionada, amparando lo dispuesto en las Condiciones Generales delSeguro de Vida Obligatorio, Decreto Nº 1.567/74 del Poder Ejecutivo Nacional y sus modificatorias.

Póliza Nº: 101019025801
Vigencia: Desde las doce horas del día 19/04/2023 y hasta las doce horas del dia 19/05/2023.

NÓMINA DEL PERSONAL

NÓMINA INFORMADA POR AFIP para el período 2023

N° CUIL	APELLIDO Y NOMBRE
20395338286	VAZQUEZ DARIO HERNAN

Cantidad Total de Trabajadores: 1

La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes.
El Servicio de Atención al Asegurado está integrado por un RESPONSABLE y un SUPLENTE, cuyos datos de contacto encontrará disponibles en la página web www.mapfre.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.

Jorge Cruz Aguado
Gerente General
MAPFRE Argentina Seguros de Vida S.A.

EN VIRTUD DE CONTENER ESTE CERTIFICADO, FIRMA FASCIMILAR, LA COMPAÑÍA RENUNCIA A OPONER DEFENSA RELACIONAD CON LA FALSEDAD O INEXISTENCIA DE LA FIRMA.

La presente constancia carece de validez si:
El personal informado en el mismo no se encuentra declarado en la última nómina presentada en el S.U.S.S. (Sistema Único de la Seguridad Social) o no posee alta temprana.
El tomador no abona la prima perteneciente al período que corresponde dentro de los 30 días desde el inicio de vigencia de dicho período facturado, o bien desde la fecha de emisión del mismo si esta fuera posterior a la vigencia.