HOLANDO
SEGUROS

CERTIFICADO DE COBERTURA

Sección	Poliza	Certificado
Vida Obligatorio	**34780.0**	**9174150**
Vigencia de póliza	Moneda	
01/05/2023 al 30/04/2024	**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

20-18792136-9	**SEIJAS CAO SANTIAGO HERNANDO**	**20-19022615-9**	**MARCHI Y ALVAREZ CHRISTIAN**
20-22906455-0	**LARENZE JUAN JOSE**	**20-23772661-9**	**ZERREZUELA LUIS RODRIGO**
20-25861665-1	**PARERA EXEQUIEL GONZALO**	**20-26915074-3**	**LUCERO W ALTER ORLANDO**
20-29583074-4	**GENAISIR GASTON**	**20-29636488-7**	**LEIBGORIN ALEJANDRO RUBEN**
20-30712082-9	**PIERONI RODRIGO NESTOR DANIEL**	**20-30954598-3**	**PIOMBI SERGIO GABRIEL**
20-31135889-9	**MURGIA PABLO RICARDO**	**20-31683439-7**	**QUINTO EMILIANO**
20-32409289-8	**BATALLANES RICARDO RUBEN**	**20-33087905-0**	**DOI PICCARDO RAMIRO FERNANDO**
20-33343876-4	**NICOLA PABLO JAVIER**	**20-34327291-0**	**CEDOLINI FACUNDO NAHUEL**
20-35081674-8	**PONCE MAURO EZEQUIEL**	**20-36602175-3**	**MUÑOZ SEBASTIAN MARCOS**
20-37951487-2	**PIERSANTOLINI MATIAS**	**20-38089811-0**	**ARIZAGA HERNAN PABLO**
20-38391327-7	**CORDOBA NICOLAS ANTONIO**	**20-38601386-2**	**CHIMISKI PABLO NICOLAS**
20-38994533-2	**HERMANN ERIC NICOLAS**	**20-38996927-4**	**MONTALTI ANIBAL EZEQUIEL**
20-39100741-2	**CARUNCHIO MAURICIO**	**20-39210274-5**	**BAÑA BARQUIN JOAQUIN**
20-39455148-2	**NEGRO EXEQUIEL OW EN**	**20-40124110-9**	**GONZALEZ DIEGO MARTIN**
20-40193940-8	**BOGADO ADRIAN RUBEN**	**20-40320878-8**	**MARTINEZ GREGORIO**
20-40457773-6	**MARTINEZ ALAN NICOLAS**	**20-40600021-5**	**PINETTA PABLO MIGUEL**
20-40643229-8	**GARRIZ BRIAN**	**20-40937404-3**	**BREA JULIAN**
20-40955512-9	**OTONDO PIÑEYRO NICOLAS MARIA**	**20-41223186-5**	**TUCULET IAGO AUGUSTO**
20-41537576-0	**NIEVAS NAHUEL ISAIAS**	**20-43325124-6**	**DURAN ALAN GABRIEL**
20-44554081-2	**REBASA LUCAS**	**20-93637047-1**	**RAMIREZ ROMERO GERMAN**
20-95715022-6	**AÑEZ JULIO MIGUEL DE JESUS**	**20-96061757-7**	**MACHADO MATOS ANTONIO JOSE**

HOLANDO
SEGUROS

CERTIFICADO DE COBERTURA

Sección	Poliza	Certificado
Vida Obligatorio	**34780.0**	**9174150**
	Moneda	
01/05/2023 al 30/04/2024	**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.

23-31433667-4	**ALBERTINI PAULA GISELA**	**23-35950109-9**	**VAZQUEZ MARIO FEDERICO**
23-35954351-4	**TAURO MERCEDES**	**23-37176098-9**	**APIWAN GASTON FEDERICO**
23-39798083-9	**VELA LUENGO AGUSTIN**	**27-26119752-4**	**CANTELLI VANESA DANIELA**
27-30168155-6	**LA GRUTTA LAURA LORENA**	**27-35279215-8**	**CHIRINO DIANELA BELEN**
27-35507982-7	**PUGLIA PAULA GABRIELA**	**27-37386133-8**	**IBAÑEZ MIRELLA ALINA**
27-37805812-6	**GUALAMPA BRIAN LUCAS**	**27-38130729-3**	**CORBALAN ELIANA YAQUELIN**
27-38639770-3	**VILLACIS BARRIONUEVO FERNANDA**	**27-38674717-8**	**ALEGRE JOHANNA ALEXANDRA**
27-38889775-4	**GRANDA CECILIA GABRIELA**	**27-41247137-2**	**LEITES LOURDES ARACELI**
27-41664678-9	**BEAUX ABRIL**	**27-42391249-4**	**CHACON BARBARA LUANA**
27-95475372-2	**MACIAS ALVAREZ HAYDEE ALEJANDRA**	**27-95936486-4**	**MUJICA CARRERO NATALI VANESA**
27-95941734-8	**DREYER BERREMONT GABRIELA**		

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 07/2023. Ultimo pago registrado: 09/08/2023. Para ser presentado ante quien corresponda.
Vencimiento del presente Certificado: 24/09/2023

Se extiende el presente certificado 25 días 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