MAPFRE Argentina Seguros de Vida S.A.

Constancia Nro: 4959227

CONSTANCIA DE COBERTURA

Se deja constancia, por medio de la presente, que NUMERO 5 ZONA NORTE S.A. CUIT: 30717471500 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: 1520021076301
Vigencia: Desde las doce horas del día 27/12/2023 y hasta las doce horas del dia 01/08/2024.

NÓMINA DEL PERSONAL

NÓMINA INFORMADA POR AFIP para el período 2023/11

N° CUIL - APELLIDO Y NOMBRE

20400943665	AGUIRRE FERNANDO ALEJANDRO	20388456222	MIRANDA ALAN NAHUEL	20940490120	TAFUR SANTA CRUZ JOEL

Cantidad Total de Trabajadores: 3

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.

FEDERACION PATRONAL
SEGUROS S.A.U.

Tel:(0221)429-0200 - Fax:(0221)429-0229
Avda 51 nro. 770/789 - LA PLATA(1900)
http://www.fedpat.com.ar

Certificado de Cobertura

Impreso el dia 04-11-2024

VIDA OBLIGATORIO

PRODUCTO: SCVO DECRETO 1567/74

POLIZA: 1656858 **CERTIFICADO:** 0 **ENDOSO:** 0

C A R R 3 0 9 0 0 0

DATOS DEL CONTRATANTE
NUMERO 5 ZONA NORTE S.A. **MATRICULA:** 6105269
DOMICILIO: JUANA MANSO Nro.1636 Piso Depto. CAPITAL FEDERAL CP 1107

VIG.ENDOSO DESDE: 01-10-2024 **FACTURACION:** Anual **VIG.POLIZA DESDE:** 01-10-2024
VIG.ENDOSO HASTA: 01-10-2025 **MONEDA:** $ PESOS **VIG.POLIZA HASTA:** 01-10-2025

DESCRIPCION DEL OBJETO DEL SEGURO

PRODUCTOR: 27898 CHAMINADE DIEGO **AGENCIA:** MARTINEZ

RIESGO CUBIERTO: PLAN
MUERTE NATURAL Y ACCIDENTAL

SEGURO OBLIGATORIO SEGUN DECRETO N* 1567/74 PARA PERSONAL DE NOMINA ADJUNTA

NOMINA DE PERSONAL:
APELLIDO Y NOMBRE, CUIL
FRIAS MARCELO DANIEL 20372166739
GONZALEZ CRISTIAN 20319125486
SANCHEZ LEONARDO 20356076843
AGUIRRE, FERNANDO 20400943665
KEMMERER JUAN JOSE 20169974447
MIRANDA, ALAN NAHUEL 20388456222
RODRIGUEZ FABIAN EDUARDO 20434573093
TAFUR SANTA CRUZ JOEL 20940490120
BARBIERI MABEL AIDA 27273542766

Se extiende el presente certificado en la ciudad de MARTINEZ,a los 04 dias del mes de NOVIEMBRE de 2024, a pedido del Asegurado y a solo efecto de ser presentado ante quien corresponda.-

CUIP: 0726203004000000000000000000016568580000000000009930717471500 8-10000079118100000435930000 06

IMPORTANTE:LA EMISION DEL PRESENTE CERTIFICADO NO IMPLICA RENUNCIAR A OPONER LA SUSPENSION O CADUCIDAD DE LA COBERTURA POR CONDICION DE POLIZA.

ADVERTENCIA AL ASEGURADO: El presente es un instrumento provisorio dentro de los quince (15) dias corridos, contados a partir de su fecha de emision, debera requerirse la entrega de la poliza respectiva.

.

Diego Fernando Vallina
Gerente General

VDINARDO

ANEXO 20

POLIZA: 1656858 **CERTIFICADO:** 0

CONTRATANTE: NUMERO 5 ZONA NORTE S.A. **FECHA:** 04-11-2024

NOMINA DEL PERSONAL ASEGURADO

CERTIFICADO	ASEGURADO	CUIL	BENEFICIARIO	SUMA ASEGURADA
1	FRIAS MARCELO DANIEL			

.

CARR309000



Diego Fernando Vallina
Gerente General

VDINARDO