HOLANDO
SEGUROS

CERTIFICADO DE COBERTURA

Sección	Poliza	Certificado
Vida Obligatorio	**34780.0**	**9185475**
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**
20-25861665-1	**PARERA EXEQUIEL GONZALO**	**20-26915074-3**	**LUCERO W ALTER ORLANDO**
20-27191726-1	**ACEVEDO, MARCELO JAVIER**	**20-29583074-4**	**GENAISIR GASTON**
20-30954598-3	**PIOMBI SERGIO GABRIEL**	**20-31135889-9**	**MURGIA PABLO RICARDO**
20-31683439-7	**QUINTO EMILIANO**	**20-32409289-8**	**BATALLANES RICARDO RUBEN**
20-32785873-5	**SCIARILLO GABRIEL ALEJANDRO**	**20-33644375-0**	**HARTL JUAN IGNACIO**
20-34327291-0	**CEDOLINI FACUNDO NAHUEL**	**20-35159391-2**	**PEREMARTI, CHRISTIAN**
20-36477664-1	**CAVILLA JUAN MANUEL**	**20-36602175-3**	**MUÑOZ SEBASTIAN MARCOS**
20-37341086-2	**SALEME LUCAS EMILIANO**	**20-37360978-2**	**HUESPI AMIR ALI**
20-37739801-8	**ROSALES CABRERA FEDERICO**	**20-37951487-2**	**PIERSANTOLINI MATIAS**
20-38089811-0	**ARIZAGA HERNAN PABLO**	**20-38209086-2**	**GONZALEZ CHAPARRO LUCAS MARTIN**
20-38391327-7	**CORDOBA NICOLAS ANTONIO**	**20-38521395-7**	**ARIAS LUCAS EMANUEL**
20-38601386-2	**CHIMISKI PABLO NICOLAS**	**20-38695202-8**	**RODRIGUEZ CALZADA BRAIAN EDGAR**
20-38926305-3	**NUÑEZ MANUEL**	**20-38994533-2**	**HERMANN ERIC NICOLAS**
20-39100741-2	**CARUNCHIO MAURICIO**	**20-39103119-4**	**MORISETTI JUAN PABLO**
20-39210274-5	**BAÑA BARQUIN JOAQUIN**	**20-39283955-1**	**MIGUEL JULIAN ALEJO**
20-39455148-2	**NEGRO EXEQUIEL OW EN**	**20-40193940-8**	**BOGADO ADRIAN RUBEN**
20-40320878-8	**MARTINEZ GREGORIO**	**20-40600021-5**	**PINETTA PABLO MIGUEL**
20-40641912-7	**GARCIA ZIGARAN GASTON**	**20-40643229-8**	**GARRIZ BRIAN**
20-40832694-0	**CARRASCO FEDERICO GONZALO**	**20-40937404-3**	**BREA JULIAN**
20-40976226-4	**ASCOITIA NEHUEN MARTIN**	**20-41537576-0**	**NIEVAS NAHUEL ISAIAS**

HOLANDO
SEGUROS

CERTIFICADO DE COBERTURA

Sección	Poliza	Certificado
Vida Obligatorio	**34780.0**	**9185475**
	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.

20-41664341-6	**ROCHA, LUCAS IAN**	**20-41741866-1**	**FALCONARO NAHUEL**
20-42057001-6	**VILLALBA HERNAN AGUSTIN**	**20-42119026-8**	**PULIDO CALDERON FRANCISCO**
20-42470130-1	**D'ALESSIO FACUNDO**	**20-43325124-6**	**DURAN ALAN GABRIEL**
20-44554081-2	**REBASA LUCAS**	**20-93637047-1**	**RAMIREZ ROMERO GERMAN ALEXANDE**
20-96061757-7	**MACHADO MATOS ANTONIO JOSE**	**23-24083130-9**	**CARRIZO, LEONARDO ADRIAN**
23-33171148-9	**RUIZ EZEQUIEL PABLO**	**23-35950109-9**	**VAZQUEZ MARIO FEDERICO**
23-37176098-9	**AP IW AN GASTON FEDERICO**	**23-39798083-9**	**VELA LUENGO AGUSTIN**
27-18006053-2	**JORDANOFF QUIJANO ADELA MARIA**	**27-19111009-4**	**MACIAS ALVAREZ HAY DEE ALEJANDRA**
27-24169123-9	**RIFFO TERESA ALEJANDRA**	**27-26119752-4**	**CANTELLI VANESA DANIELA**
27-28505157-1	**QUINTELA DACOBA MARISOL**	**27-30168155-6**	**LA GRUTTA LAURA LORENA**
27-35279215-8	**CHIRINO DIANELA BELEN**	**27-35773754-6**	**SQUILLACHE GARAY, JAQUELINA YESSICA**
27-37083759-2	**PEDROZO KAY LA ISAMARA**	**27-37386133-8**	**IBAÑEZ MIRELLA ALINA**
27-37805812-6	**GUALAMPA BRIAN LUCAS**	**27-38636226-8**	**COLMENERO ELIANA JESABEL**
27-38639770-3	**VILLACIS BARRIONUEVO FERNANDA**	**27-38889775-4**	**GRANDA CECILIA GABRIELA**
27-39926595-4	**RUIZ DAIANA FLORENCIA**	**27-40770672-8**	**QUIÑA RIVERA SABRINA ABIGAIL**
27-42391249-4	**CHACON BARBARA LUANA**	**27-95936486-4**	**MUJICA CARRERO NATALI VANESA**

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 01/2024. Ultimo pago registrado: 14/02/2024. Para ser presentado ante quien corresponda.
Vencimiento del presente Certificado: 18/04/2024

Se extiende el presente certificado 19 días del mes de Marzo 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

HOLANDO
SEGUROS

CERTIFICADO DE COBERTURA

Sección	Poliza	Certificado
Vida Obligatorio	**34780.0**	**9185475**
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**
20-25861665-1	**PARERA EXEQUIEL GONZALO**	**20-26915074-3**	**LUCERO W ALTER ORLANDO**
20-27191726-1	**ACEVEDO, MARCELO JAVIER**	**20-29583074-4**	**GENAISIR GASTON**
20-30954598-3	**PIOMBI SERGIO GABRIEL**	**20-31135889-9**	**MURGIA PABLO RICARDO**
20-31683439-7	**QUINTO EMILIANO**	**20-32409289-8**	**BATALLANES RICARDO RUBEN**
20-32785873-5	**SCIARILLO GABRIEL ALEJANDRO**	**20-33644375-0**	**HARTL JUAN IGNACIO**
20-34327291-0	**CEDOLINI FACUNDO NAHUEL**	**20-35159391-2**	**PEREMARTI, CHRISTIAN**
20-36477664-1	**CAVILLA JUAN MANUEL**	**20-36602175-3**	**MUÑOZ SEBASTIAN MARCOS**
20-37341086-2	**SALEME LUCAS EMILIANO**	**20-37360978-2**	**HUESPI AMIR ALI**
20-37739801-8	**ROSALES CABRERA FEDERICO**	**20-37951487-2**	**PIERSANTOLINI MATIAS**
20-38089811-0	**ARIZAGA HERNAN PABLO**	**20-38209086-2**	**GONZALEZ CHAPARRO LUCAS MARTIN**
20-38391327-7	**CORDOBA NICOLAS ANTONIO**	**20-38521395-7**	**ARIAS LUCAS EMANUEL**
20-38601386-2	**CHIMISKI PABLO NICOLAS**	**20-38695202-8**	**RODRIGUEZ CALZADA BRAIAN EDGAR**
20-38926305-3	**NUÑEZ MANUEL**	**20-38994533-2**	**HERMANN ERIC NICOLAS**
20-39100741-2	**CARUNCHIO MAURICIO**	**20-39103119-4**	**MORISETTI JUAN PABLO**
20-39210274-5	**BAÑA BARQUIN JOAQUIN**	**20-39283955-1**	**MIGUEL JULIAN ALEJO**
20-39455148-2	**NEGRO EXEQUIEL OW EN**	**20-40193940-8**	**BOGADO ADRIAN RUBEN**
20-40320878-8	**MARTINEZ GREGORIO**	**20-40600021-5**	**PINETTA PABLO MIGUEL**
20-40641912-7	**GARCIA ZIGARAN GASTON**	**20-40643229-8**	**GARRIZ BRIAN**
20-40832694-0	**CARRASCO FEDERICO GONZALO**	**20-40937404-3**	**BREA JULIAN**
20-40976226-4	**ASCOITIA NEHUEN MARTIN**	**20-41537576-0**	**NIEVAS NAHUEL ISAIAS**

HOLANDO
SEGUROS

CERTIFICADO DE COBERTURA

Sección	Poliza	Certificado
Vida Obligatorio	**34780.0**	**9185475**
	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.

20-41664341-6	**ROCHA, LUCAS IAN**	**20-41741866-1**	**FALCONARO NAHUEL**
20-42057001-6	**VILLALBA HERNAN AGUSTIN**	**20-42119026-8**	**PULIDO CALDERON FRANCISCO**
20-42470130-1	**D'ALESSIO FACUNDO**	**20-43325124-6**	**DURAN ALAN GABRIEL**
20-44554081-2	**REBASA LUCAS**	**20-93637047-1**	**RAMIREZ ROMERO GERMAN ALEXANDE**
20-96061757-7	**MACHADO MATOS ANTONIO JOSE**	**23-24083130-9**	**CARRIZO, LEONARDO ADRIAN**
23-33171148-9	**RUIZ EZEQUIEL PABLO**	**23-35950109-9**	**VAZQUEZ MARIO FEDERICO**
23-37176098-9	**AP IW AN GASTON FEDERICO**	**23-39798083-9**	**VELA LUENGO AGUSTIN**
27-18006053-2	**JORDANOFF QUIJANO ADELA MARIA**	**27-19111009-4**	**MACIAS ALVAREZ HAY DEE ALEJANDRA**
27-24169123-9	**RIFFO TERESA ALEJANDRA**	**27-26119752-4**	**CANTELLI VANESA DANIELA**
27-28505157-1	**QUINTELA DACOBA MARISOL**	**27-30168155-6**	**LA GRUTTA LAURA LORENA**
27-35279215-8	**CHIRINO DIANELA BELEN**	**27-35773754-6**	**SQUILLACHE GARAY, JAQUELINA YESSICA**
27-37083759-2	**PEDROZO KAY LA ISAMARA**	**27-37386133-8**	**IBAÑEZ MIRELLA ALINA**
27-37805812-6	**GUALAMPA BRIAN LUCAS**	**27-38636226-8**	**COLMENERO ELIANA JESABEL**
27-38639770-3	**VILLACIS BARRIONUEVO FERNANDA**	**27-38889775-4**	**GRANDA CECILIA GABRIELA**
27-39926595-4	**RUIZ DAIANA FLORENCIA**	**27-40770672-8**	**QUIÑA RIVERA SABRINA ABIGAIL**
27-42391249-4	**CHACON BARBARA LUANA**	**27-95936486-4**	**MUJICA CARRERO NATALI VANESA**

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 01/2024. Ultimo pago registrado: 14/02/2024. Para ser presentado ante quien corresponda.
Vencimiento del presente Certificado: 18/04/2024

Se extiende el presente certificado 19 días del mes de Marzo 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

HOLANDO
SEGUROS

CERTIFICADO DE COBERTURA

Sección	Poliza	Certificado
Vida Obligatorio	**34780.0**	**9188063**
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

23-24083130-9	**CARRIZO LEONARDO ADRIAN**	**27-19111009-4**	**MACIAS ALVAREZ HAYDEE ALEJANDRA**
27-35773754-6	**SQUILLACHE GARAY JAQUELINA YESSICA**		

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 03/2024. Ultimo pago registrado: 10/04/2024. Para ser presentado ante quien corresponda.
Vencimiento del presente Certificado: 09/06/2024

Se extiende el presente certificado 10 días del mes de Mayo 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

HOLANDO
SEGUROS

CERTIFICADO DE COBERTURA

Sección	Poliza	Certificado
Vida Obligatorio	**34780.0**	**9185475**
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**
20-25861665-1	**PARERA EXEQUIEL GONZALO**	**20-26915074-3**	**LUCERO W ALTER ORLANDO**
20-27191726-1	**ACEVEDO, MARCELO JAVIER**	**20-29583074-4**	**GENAISIR GASTON**
20-30954598-3	**PIOMBI SERGIO GABRIEL**	**20-31135889-9**	**MURGIA PABLO RICARDO**
20-31683439-7	**QUINTO EMILIANO**	**20-32409289-8**	**BATALLANES RICARDO RUBEN**
20-32785873-5	**SCIARILLO GABRIEL ALEJANDRO**	**20-33644375-0**	**HARTL JUAN IGNACIO**
20-34327291-0	**CEDOLINI FACUNDO NAHUEL**	**20-35159391-2**	**PEREMARTI, CHRISTIAN**
20-36477664-1	**CAVILLA JUAN MANUEL**	**20-36602175-3**	**MUÑOZ SEBASTIAN MARCOS**
20-37341086-2	**SALEME LUCAS EMILIANO**	**20-37360978-2**	**HUESPI AMIR ALI**
20-37739801-8	**ROSALES CABRERA FEDERICO**	**20-37951487-2**	**PIERSANTOLINI MATIAS**
20-38089811-0	**ARIZAGA HERNAN PABLO**	**20-38209086-2**	**GONZALEZ CHAPARRO LUCAS MARTIN**
20-38391327-7	**CORDOBA NICOLAS ANTONIO**	**20-38521395-7**	**ARIAS LUCAS EMANUEL**
20-38601386-2	**CHIMISKI PABLO NICOLAS**	**20-38695202-8**	**RODRIGUEZ CALZADA BRAIAN EDGAR**
20-38926305-3	**NUÑEZ MANUEL**	**20-38994533-2**	**HERMANN ERIC NICOLAS**
20-39100741-2	**CARUNCHIO MAURICIO**	**20-39103119-4**	**MORISETTI JUAN PABLO**
20-39210274-5	**BAÑA BARQUIN JOAQUIN**	**20-39283955-1**	**MIGUEL JULIAN ALEJO**
20-39455148-2	**NEGRO EXEQUIEL OW EN**	**20-40193940-8**	**BOGADO ADRIAN RUBEN**
20-40320878-8	**MARTINEZ GREGORIO**	**20-40600021-5**	**PINETTA PABLO MIGUEL**
20-40641912-7	**GARCIA ZIGARAN GASTON**	**20-40643229-8**	**GARRIZ BRIAN**
20-40832694-0	**CARRASCO FEDERICO GONZALO**	**20-40937404-3**	**BREA JULIAN**
20-40976226-4	**ASCOITIA NEHUEN MARTIN**	**20-41537576-0**	**NIEVAS NAHUEL ISAIAS**

HOLANDO
SEGUROS

CERTIFICADO DE COBERTURA

Sección	Poliza	Certificado
Vida Obligatorio	**34780.0**	**9185475**
	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.

20-41664341-6	**ROCHA, LUCAS IAN**	**20-41741866-1**	**FALCONARO NAHUEL**
20-42057001-6	**VILLALBA HERNAN AGUSTIN**	**20-42119026-8**	**PULIDO CALDERON FRANCISCO**
20-42470130-1	**D'ALESSIO FACUNDO**	**20-43325124-6**	**DURAN ALAN GABRIEL**
20-44554081-2	**REBASA LUCAS**	**20-93637047-1**	**RAMIREZ ROMERO GERMAN ALEXANDE**
20-96061757-7	**MACHADO MATOS ANTONIO JOSE**	**23-24083130-9**	**CARRIZO, LEONARDO ADRIAN**
23-33171148-9	**RUIZ EZEQUIEL PABLO**	**23-35950109-9**	**VAZQUEZ MARIO FEDERICO**
23-37176098-9	**AP IW AN GASTON FEDERICO**	**23-39798083-9**	**VELA LUENGO AGUSTIN**
27-18006053-2	**JORDANOFF QUIJANO ADELA MARIA**	**27-19111009-4**	**MACIAS ALVAREZ HAY DEE ALEJANDRA**
27-24169123-9	**RIFFO TERESA ALEJANDRA**	**27-26119752-4**	**CANTELLI VANESA DANIELA**
27-28505157-1	**QUINTELA DACOBA MARISOL**	**27-30168155-6**	**LA GRUTTA LAURA LORENA**
27-35279215-8	**CHIRINO DIANELA BELEN**	**27-35773754-6**	**SQUILLACHE GARAY, JAQUELINA YESSICA**
27-37083759-2	**PEDROZO KAY LA ISAMARA**	**27-37386133-8**	**IBAÑEZ MIRELLA ALINA**
27-37805812-6	**GUALAMPA BRIAN LUCAS**	**27-38636226-8**	**COLMENERO ELIANA JESABEL**
27-38639770-3	**VILLACIS BARRIONUEVO FERNANDA**	**27-38889775-4**	**GRANDA CECILIA GABRIELA**
27-39926595-4	**RUIZ DAIANA FLORENCIA**	**27-40770672-8**	**QUIÑA RIVERA SABRINA ABIGAIL**
27-42391249-4	**CHACON BARBARA LUANA**	**27-95936486-4**	**MUJICA CARRERO NATALI VANESA**

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 01/2024. Ultimo pago registrado: 14/02/2024. Para ser presentado ante quien corresponda.
Vencimiento del presente Certificado: 18/04/2024

Se extiende el presente certificado 19 días del mes de Marzo 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

HOLANDO
SEGUROS

CERTIFICADO DE COBERTURA

Sección	Poliza	Certificado
Vida Obligatorio	**34780.0**	**9185475**
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**
20-25861665-1	**PARERA EXEQUIEL GONZALO**	**20-26915074-3**	**LUCERO W ALTER ORLANDO**
20-27191726-1	**ACEVEDO, MARCELO JAVIER**	**20-29583074-4**	**GENAISIR GASTON**
20-30954598-3	**PIOMBI SERGIO GABRIEL**	**20-31135889-9**	**MURGIA PABLO RICARDO**
20-31683439-7	**QUINTO EMILIANO**	**20-32409289-8**	**BATALLANES RICARDO RUBEN**
20-32785873-5	**SCIARILLO GABRIEL ALEJANDRO**	**20-33644375-0**	**HARTL JUAN IGNACIO**
20-34327291-0	**CEDOLINI FACUNDO NAHUEL**	**20-35159391-2**	**PEREMARTI, CHRISTIAN**
20-36477664-1	**CAVILLA JUAN MANUEL**	**20-36602175-3**	**MUÑOZ SEBASTIAN MARCOS**
20-37341086-2	**SALEME LUCAS EMILIANO**	**20-37360978-2**	**HUESPI AMIR ALI**
20-37739801-8	**ROSALES CABRERA FEDERICO**	**20-37951487-2**	**PIERSANTOLINI MATIAS**
20-38089811-0	**ARIZAGA HERNAN PABLO**	**20-38209086-2**	**GONZALEZ CHAPARRO LUCAS MARTIN**
20-38391327-7	**CORDOBA NICOLAS ANTONIO**	**20-38521395-7**	**ARIAS LUCAS EMANUEL**
20-38601386-2	**CHIMISKI PABLO NICOLAS**	**20-38695202-8**	**RODRIGUEZ CALZADA BRAIAN EDGAR**
20-38926305-3	**NUÑEZ MANUEL**	**20-38994533-2**	**HERMANN ERIC NICOLAS**
20-39100741-2	**CARUNCHIO MAURICIO**	**20-39103119-4**	**MORISETTI JUAN PABLO**
20-39210274-5	**BAÑA BARQUIN JOAQUIN**	**20-39283955-1**	**MIGUEL JULIAN ALEJO**
20-39455148-2	**NEGRO EXEQUIEL OW EN**	**20-40193940-8**	**BOGADO ADRIAN RUBEN**
20-40320878-8	**MARTINEZ GREGORIO**	**20-40600021-5**	**PINETTA PABLO MIGUEL**
20-40641912-7	**GARCIA ZIGARAN GASTON**	**20-40643229-8**	**GARRIZ BRIAN**
20-40832694-0	**CARRASCO FEDERICO GONZALO**	**20-40937404-3**	**BREA JULIAN**
20-40976226-4	**ASCOITIA NEHUEN MARTIN**	**20-41537576-0**	**NIEVAS NAHUEL ISAIAS**

HOLANDO
SEGUROS

CERTIFICADO DE COBERTURA

Sección	Poliza	Certificado
Vida Obligatorio	**34780.0**	**9185475**
	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.

20-41664341-6	**ROCHA, LUCAS IAN**	**20-41741866-1**	**FALCONARO NAHUEL**
20-42057001-6	**VILLALBA HERNAN AGUSTIN**	**20-42119026-8**	**PULIDO CALDERON FRANCISCO**
20-42470130-1	**D'ALESSIO FACUNDO**	**20-43325124-6**	**DURAN ALAN GABRIEL**
20-44554081-2	**REBASA LUCAS**	**20-93637047-1**	**RAMIREZ ROMERO GERMAN ALEXANDE**
20-96061757-7	**MACHADO MATOS ANTONIO JOSE**	**23-24083130-9**	**CARRIZO, LEONARDO ADRIAN**
23-33171148-9	**RUIZ EZEQUIEL PABLO**	**23-35950109-9**	**VAZQUEZ MARIO FEDERICO**
23-37176098-9	**AP IW AN GASTON FEDERICO**	**23-39798083-9**	**VELA LUENGO AGUSTIN**
27-18006053-2	**JORDANOFF QUIJANO ADELA MARIA**	**27-19111009-4**	**MACIAS ALVAREZ HAY DEE ALEJANDRA**
27-24169123-9	**RIFFO TERESA ALEJANDRA**	**27-26119752-4**	**CANTELLI VANESA DANIELA**
27-28505157-1	**QUINTELA DACOBA MARISOL**	**27-30168155-6**	**LA GRUTTA LAURA LORENA**
27-35279215-8	**CHIRINO DIANELA BELEN**	**27-35773754-6**	**SQUILLACHE GARAY, JAQUELINA YESSICA**
27-37083759-2	**PEDROZO KAY LA ISAMARA**	**27-37386133-8**	**IBAÑEZ MIRELLA ALINA**
27-37805812-6	**GUALAMPA BRIAN LUCAS**	**27-38636226-8**	**COLMENERO ELIANA JESABEL**
27-38639770-3	**VILLACIS BARRIONUEVO FERNANDA**	**27-38889775-4**	**GRANDA CECILIA GABRIELA**
27-39926595-4	**RUIZ DAIANA FLORENCIA**	**27-40770672-8**	**QUIÑA RIVERA SABRINA ABIGAIL**
27-42391249-4	**CHACON BARBARA LUANA**	**27-95936486-4**	**MUJICA CARRERO NATALI VANESA**

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 01/2024. Ultimo pago registrado: 14/02/2024. Para ser presentado ante quien corresponda.
Vencimiento del presente Certificado: 18/04/2024

Se extiende el presente certificado 19 días del mes de Marzo 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

HOLANDO
SEGUROS

CERTIFICADO DE COBERTURA

Sección	Poliza	Certificado
Vida Obligatorio	**34780.0**	**9188343**
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

23-24083130-9	**CARRIZO LEONARDO ADRIAN**	**27-19111009-4**	**MACIAS ALVAREZ HAYDEE ALEJANDRA**
27-35773754-6	**SQUILLACHE GARAY JAQUELINA YESSICA**		

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 03/2024. Ultimo pago registrado: 10/04/2024. Para ser presentado ante quien corresponda.
Vencimiento del presente Certificado: 15/06/2024

Se extiende el presente certificado 16 días del mes de Mayo 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

HOLANDO
SEGUROS

CERTIFICADO DE COBERTURA

Sección	Poliza	Certificado
Vida Obligatorio	**34780.0**	**9185475**
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**
20-25861665-1	**PARERA EXEQUIEL GONZALO**	**20-26915074-3**	**LUCERO W ALTER ORLANDO**
20-27191726-1	**ACEVEDO, MARCELO JAVIER**	**20-29583074-4**	**GENAISIR GASTON**
20-30954598-3	**PIOMBI SERGIO GABRIEL**	**20-31135889-9**	**MURGIA PABLO RICARDO**
20-31683439-7	**QUINTO EMILIANO**	**20-32409289-8**	**BATALLANES RICARDO RUBEN**
20-32785873-5	**SCIARILLO GABRIEL ALEJANDRO**	**20-33644375-0**	**HARTL JUAN IGNACIO**
20-34327291-0	**CEDOLINI FACUNDO NAHUEL**	**20-35159391-2**	**PEREMARTI, CHRISTIAN**
20-36477664-1	**CAVILLA JUAN MANUEL**	**20-36602175-3**	**MUÑOZ SEBASTIAN MARCOS**
20-37341086-2	**SALEME LUCAS EMILIANO**	**20-37360978-2**	**HUESPI AMIR ALI**
20-37739801-8	**ROSALES CABRERA FEDERICO**	**20-37951487-2**	**PIERSANTOLINI MATIAS**
20-38089811-0	**ARIZAGA HERNAN PABLO**	**20-38209086-2**	**GONZALEZ CHAPARRO LUCAS MARTIN**
20-38391327-7	**CORDOBA NICOLAS ANTONIO**	**20-38521395-7**	**ARIAS LUCAS EMANUEL**
20-38601386-2	**CHIMISKI PABLO NICOLAS**	**20-38695202-8**	**RODRIGUEZ CALZADA BRAIAN EDGAR**
20-38926305-3	**NUÑEZ MANUEL**	**20-38994533-2**	**HERMANN ERIC NICOLAS**
20-39100741-2	**CARUNCHIO MAURICIO**	**20-39103119-4**	**MORISETTI JUAN PABLO**
20-39210274-5	**BAÑA BARQUIN JOAQUIN**	**20-39283955-1**	**MIGUEL JULIAN ALEJO**
20-39455148-2	**NEGRO EXEQUIEL OW EN**	**20-40193940-8**	**BOGADO ADRIAN RUBEN**
20-40320878-8	**MARTINEZ GREGORIO**	**20-40600021-5**	**PINETTA PABLO MIGUEL**
20-40641912-7	**GARCIA ZIGARAN GASTON**	**20-40643229-8**	**GARRIZ BRIAN**
20-40832694-0	**CARRASCO FEDERICO GONZALO**	**20-40937404-3**	**BREA JULIAN**
20-40976226-4	**ASCOITIA NEHUEN MARTIN**	**20-41537576-0**	**NIEVAS NAHUEL ISAIAS**

HOLANDO
SEGUROS

CERTIFICADO DE COBERTURA

Sección	Poliza	Certificado
Vida Obligatorio	**34780.0**	**9185475**
	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.

20-41664341-6	**ROCHA, LUCAS IAN**	**20-41741866-1**	**FALCONARO NAHUEL**
20-42057001-6	**VILLALBA HERNAN AGUSTIN**	**20-42119026-8**	**PULIDO CALDERON FRANCISCO**
20-42470130-1	**D'ALESSIO FACUNDO**	**20-43325124-6**	**DURAN ALAN GABRIEL**
20-44554081-2	**REBASA LUCAS**	**20-93637047-1**	**RAMIREZ ROMERO GERMAN ALEXANDE**
20-96061757-7	**MACHADO MATOS ANTONIO JOSE**	**23-24083130-9**	**CARRIZO, LEONARDO ADRIAN**
23-33171148-9	**RUIZ EZEQUIEL PABLO**	**23-35950109-9**	**VAZQUEZ MARIO FEDERICO**
23-37176098-9	**AP IW AN GASTON FEDERICO**	**23-39798083-9**	**VELA LUENGO AGUSTIN**
27-18006053-2	**JORDANOFF QUIJANO ADELA MARIA**	**27-19111009-4**	**MACIAS ALVAREZ HAY DEE ALEJANDRA**
27-24169123-9	**RIFFO TERESA ALEJANDRA**	**27-26119752-4**	**CANTELLI VANESA DANIELA**
27-28505157-1	**QUINTELA DACOBA MARISOL**	**27-30168155-6**	**LA GRUTTA LAURA LORENA**
27-35279215-8	**CHIRINO DIANELA BELEN**	**27-35773754-6**	**SQUILLACHE GARAY, JAQUELINA YESSICA**
27-37083759-2	**PEDROZO KAY LA ISAMARA**	**27-37386133-8**	**IBAÑEZ MIRELLA ALINA**
27-37805812-6	**GUALAMPA BRIAN LUCAS**	**27-38636226-8**	**COLMENERO ELIANA JESABEL**
27-38639770-3	**VILLACIS BARRIONUEVO FERNANDA**	**27-38889775-4**	**GRANDA CECILIA GABRIELA**
27-39926595-4	**RUIZ DAIANA FLORENCIA**	**27-40770672-8**	**QUIÑA RIVERA SABRINA ABIGAIL**
27-42391249-4	**CHACON BARBARA LUANA**	**27-95936486-4**	**MUJICA CARRERO NATALI VANESA**

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 01/2024. Ultimo pago registrado: 14/02/2024. Para ser presentado ante quien corresponda.
Vencimiento del presente Certificado: 18/04/2024

Se extiende el presente certificado 19 días del mes de Marzo 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

HOLANDO
SEGUROS

CERTIFICADO DE COBERTURA

Sección	Poliza	Certificado
Vida Obligatorio	**34780.0**	**9185475**
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**
20-25861665-1	**PARERA EXEQUIEL GONZALO**	**20-26915074-3**	**LUCERO W ALTER ORLANDO**
20-27191726-1	**ACEVEDO, MARCELO JAVIER**	**20-29583074-4**	**GENAISIR GASTON**
20-30954598-3	**PIOMBI SERGIO GABRIEL**	**20-31135889-9**	**MURGIA PABLO RICARDO**
20-31683439-7	**QUINTO EMILIANO**	**20-32409289-8**	**BATALLANES RICARDO RUBEN**
20-32785873-5	**SCIARILLO GABRIEL ALEJANDRO**	**20-33644375-0**	**HARTL JUAN IGNACIO**
20-34327291-0	**CEDOLINI FACUNDO NAHUEL**	**20-35159391-2**	**PEREMARTI, CHRISTIAN**
20-36477664-1	**CAVILLA JUAN MANUEL**	**20-36602175-3**	**MUÑOZ SEBASTIAN MARCOS**
20-37341086-2	**SALEME LUCAS EMILIANO**	**20-37360978-2**	**HUESPI AMIR ALI**
20-37739801-8	**ROSALES CABRERA FEDERICO**	**20-37951487-2**	**PIERSANTOLINI MATIAS**
20-38089811-0	**ARIZAGA HERNAN PABLO**	**20-38209086-2**	**GONZALEZ CHAPARRO LUCAS MARTIN**
20-38391327-7	**CORDOBA NICOLAS ANTONIO**	**20-38521395-7**	**ARIAS LUCAS EMANUEL**
20-38601386-2	**CHIMISKI PABLO NICOLAS**	**20-38695202-8**	**RODRIGUEZ CALZADA BRAIAN EDGAR**
20-38926305-3	**NUÑEZ MANUEL**	**20-38994533-2**	**HERMANN ERIC NICOLAS**
20-39100741-2	**CARUNCHIO MAURICIO**	**20-39103119-4**	**MORISETTI JUAN PABLO**
20-39210274-5	**BAÑA BARQUIN JOAQUIN**	**20-39283955-1**	**MIGUEL JULIAN ALEJO**
20-39455148-2	**NEGRO EXEQUIEL OW EN**	**20-40193940-8**	**BOGADO ADRIAN RUBEN**
20-40320878-8	**MARTINEZ GREGORIO**	**20-40600021-5**	**PINETTA PABLO MIGUEL**
20-40641912-7	**GARCIA ZIGARAN GASTON**	**20-40643229-8**	**GARRIZ BRIAN**
20-40832694-0	**CARRASCO FEDERICO GONZALO**	**20-40937404-3**	**BREA JULIAN**
20-40976226-4	**ASCOITIA NEHUEN MARTIN**	**20-41537576-0**	**NIEVAS NAHUEL ISAIAS**

HOLANDO
SEGUROS

CERTIFICADO DE COBERTURA

Sección	Poliza	Certificado
Vida Obligatorio	**34780.0**	**9185475**
	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.

20-41664341-6	**ROCHA, LUCAS IAN**	**20-41741866-1**	**FALCONARO NAHUEL**
20-42057001-6	**VILLALBA HERNAN AGUSTIN**	**20-42119026-8**	**PULIDO CALDERON FRANCISCO**
20-42470130-1	**D'ALESSIO FACUNDO**	**20-43325124-6**	**DURAN ALAN GABRIEL**
20-44554081-2	**REBASA LUCAS**	**20-93637047-1**	**RAMIREZ ROMERO GERMAN ALEXANDE**
20-96061757-7	**MACHADO MATOS ANTONIO JOSE**	**23-24083130-9**	**CARRIZO, LEONARDO ADRIAN**
23-33171148-9	**RUIZ EZEQUIEL PABLO**	**23-35950109-9**	**VAZQUEZ MARIO FEDERICO**
23-37176098-9	**AP IW AN GASTON FEDERICO**	**23-39798083-9**	**VELA LUENGO AGUSTIN**
27-18006053-2	**JORDANOFF QUIJANO ADELA MARIA**	**27-19111009-4**	**MACIAS ALVAREZ HAY DEE ALEJANDRA**
27-24169123-9	**RIFFO TERESA ALEJANDRA**	**27-26119752-4**	**CANTELLI VANESA DANIELA**
27-28505157-1	**QUINTELA DACOBA MARISOL**	**27-30168155-6**	**LA GRUTTA LAURA LORENA**
27-35279215-8	**CHIRINO DIANELA BELEN**	**27-35773754-6**	**SQUILLACHE GARAY, JAQUELINA YESSICA**
27-37083759-2	**PEDROZO KAY LA ISAMARA**	**27-37386133-8**	**IBAÑEZ MIRELLA ALINA**
27-37805812-6	**GUALAMPA BRIAN LUCAS**	**27-38636226-8**	**COLMENERO ELIANA JESABEL**
27-38639770-3	**VILLACIS BARRIONUEVO FERNANDA**	**27-38889775-4**	**GRANDA CECILIA GABRIELA**
27-39926595-4	**RUIZ DAIANA FLORENCIA**	**27-40770672-8**	**QUIÑA RIVERA SABRINA ABIGAIL**
27-42391249-4	**CHACON BARBARA LUANA**	**27-95936486-4**	**MUJICA CARRERO NATALI VANESA**

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 01/2024. Ultimo pago registrado: 14/02/2024. Para ser presentado ante quien corresponda.
Vencimiento del presente Certificado: 18/04/2024

Se extiende el presente certificado 19 días del mes de Marzo 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

HOLANDO
SEGUROS

CERTIFICADO DE COBERTURA

Sección	Poliza	Certificado
Vida Obligatorio	**34780.0**	**9188063**
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

23-24083130-9	**CARRIZO LEONARDO ADRIAN**	**27-19111009-4**	**MACIAS ALVAREZ HAYDEE ALEJANDRA**
27-35773754-6	**SQUILLACHE GARAY JAQUELINA YESSICA**		

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 03/2024. Ultimo pago registrado: 10/04/2024. Para ser presentado ante quien corresponda.
Vencimiento del presente Certificado: 09/06/2024

Se extiende el presente certificado 10 días del mes de Mayo 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

HOLANDO
SEGUROS

CERTIFICADO DE COBERTURA

Sección	Poliza	Certificado
Vida Obligatorio	**34780.0**	**9185475**
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**
20-25861665-1	**PARERA EXEQUIEL GONZALO**	**20-26915074-3**	**LUCERO W ALTER ORLANDO**
20-27191726-1	**ACEVEDO, MARCELO JAVIER**	**20-29583074-4**	**GENAISIR GASTON**
20-30954598-3	**PIOMBI SERGIO GABRIEL**	**20-31135889-9**	**MURGIA PABLO RICARDO**
20-31683439-7	**QUINTO EMILIANO**	**20-32409289-8**	**BATALLANES RICARDO RUBEN**
20-32785873-5	**SCIARILLO GABRIEL ALEJANDRO**	**20-33644375-0**	**HARTL JUAN IGNACIO**
20-34327291-0	**CEDOLINI FACUNDO NAHUEL**	**20-35159391-2**	**PEREMARTI, CHRISTIAN**
20-36477664-1	**CAVILLA JUAN MANUEL**	**20-36602175-3**	**MUÑOZ SEBASTIAN MARCOS**
20-37341086-2	**SALEME LUCAS EMILIANO**	**20-37360978-2**	**HUESPI AMIR ALI**
20-37739801-8	**ROSALES CABRERA FEDERICO**	**20-37951487-2**	**PIERSANTOLINI MATIAS**
20-38089811-0	**ARIZAGA HERNAN PABLO**	**20-38209086-2**	**GONZALEZ CHAPARRO LUCAS MARTIN**
20-38391327-7	**CORDOBA NICOLAS ANTONIO**	**20-38521395-7**	**ARIAS LUCAS EMANUEL**
20-38601386-2	**CHIMISKI PABLO NICOLAS**	**20-38695202-8**	**RODRIGUEZ CALZADA BRAIAN EDGAR**
20-38926305-3	**NUÑEZ MANUEL**	**20-38994533-2**	**HERMANN ERIC NICOLAS**
20-39100741-2	**CARUNCHIO MAURICIO**	**20-39103119-4**	**MORISETTI JUAN PABLO**
20-39210274-5	**BAÑA BARQUIN JOAQUIN**	**20-39283955-1**	**MIGUEL JULIAN ALEJO**
20-39455148-2	**NEGRO EXEQUIEL OW EN**	**20-40193940-8**	**BOGADO ADRIAN RUBEN**
20-40320878-8	**MARTINEZ GREGORIO**	**20-40600021-5**	**PINETTA PABLO MIGUEL**
20-40641912-7	**GARCIA ZIGARAN GASTON**	**20-40643229-8**	**GARRIZ BRIAN**
20-40832694-0	**CARRASCO FEDERICO GONZALO**	**20-40937404-3**	**BREA JULIAN**
20-40976226-4	**ASCOITIA NEHUEN MARTIN**	**20-41537576-0**	**NIEVAS NAHUEL ISAIAS**

HOLANDO
SEGUROS

CERTIFICADO DE COBERTURA

Sección	Poliza	Certificado
Vida Obligatorio	**34780.0**	**9185475**
	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.

20-41664341-6	**ROCHA, LUCAS IAN**	**20-41741866-1**	**FALCONARO NAHUEL**
20-42057001-6	**VILLALBA HERNAN AGUSTIN**	**20-42119026-8**	**PULIDO CALDERON FRANCISCO**
20-42470130-1	**D'ALESSIO FACUNDO**	**20-43325124-6**	**DURAN ALAN GABRIEL**
20-44554081-2	**REBASA LUCAS**	**20-93637047-1**	**RAMIREZ ROMERO GERMAN ALEXANDE**
20-96061757-7	**MACHADO MATOS ANTONIO JOSE**	**23-24083130-9**	**CARRIZO, LEONARDO ADRIAN**
23-33171148-9	**RUIZ EZEQUIEL PABLO**	**23-35950109-9**	**VAZQUEZ MARIO FEDERICO**
23-37176098-9	**AP IW AN GASTON FEDERICO**	**23-39798083-9**	**VELA LUENGO AGUSTIN**
27-18006053-2	**JORDANOFF QUIJANO ADELA MARIA**	**27-19111009-4**	**MACIAS ALVAREZ HAY DEE ALEJANDRA**
27-24169123-9	**RIFFO TERESA ALEJANDRA**	**27-26119752-4**	**CANTELLI VANESA DANIELA**
27-28505157-1	**QUINTELA DACOBA MARISOL**	**27-30168155-6**	**LA GRUTTA LAURA LORENA**
27-35279215-8	**CHIRINO DIANELA BELEN**	**27-35773754-6**	**SQUILLACHE GARAY, JAQUELINA YESSICA**
27-37083759-2	**PEDROZO KAY LA ISAMARA**	**27-37386133-8**	**IBAÑEZ MIRELLA ALINA**
27-37805812-6	**GUALAMPA BRIAN LUCAS**	**27-38636226-8**	**COLMENERO ELIANA JESABEL**
27-38639770-3	**VILLACIS BARRIONUEVO FERNANDA**	**27-38889775-4**	**GRANDA CECILIA GABRIELA**
27-39926595-4	**RUIZ DAIANA FLORENCIA**	**27-40770672-8**	**QUIÑA RIVERA SABRINA ABIGAIL**
27-42391249-4	**CHACON BARBARA LUANA**	**27-95936486-4**	**MUJICA CARRERO NATALI VANESA**

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 01/2024. Ultimo pago registrado: 14/02/2024. Para ser presentado ante quien corresponda.
Vencimiento del presente Certificado: 18/04/2024

Se extiende el presente certificado 19 días del mes de Marzo 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

HOLANDO
SEGUROS

CERTIFICADO DE COBERTURA

Sección	Poliza	Certificado
Vida Obligatorio	**34780.0**	**9185475**
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**
20-25861665-1	**PARERA EXEQUIEL GONZALO**	**20-26915074-3**	**LUCERO W ALTER ORLANDO**
20-27191726-1	**ACEVEDO, MARCELO JAVIER**	**20-29583074-4**	**GENAISIR GASTON**
20-30954598-3	**PIOMBI SERGIO GABRIEL**	**20-31135889-9**	**MURGIA PABLO RICARDO**
20-31683439-7	**QUINTO EMILIANO**	**20-32409289-8**	**BATALLANES RICARDO RUBEN**
20-32785873-5	**SCIARILLO GABRIEL ALEJANDRO**	**20-33644375-0**	**HARTL JUAN IGNACIO**
20-34327291-0	**CEDOLINI FACUNDO NAHUEL**	**20-35159391-2**	**PEREMARTI, CHRISTIAN**
20-36477664-1	**CAVILLA JUAN MANUEL**	**20-36602175-3**	**MUÑOZ SEBASTIAN MARCOS**
20-37341086-2	**SALEME LUCAS EMILIANO**	**20-37360978-2**	**HUESPI AMIR ALI**
20-37739801-8	**ROSALES CABRERA FEDERICO**	**20-37951487-2**	**PIERSANTOLINI MATIAS**
20-38089811-0	**ARIZAGA HERNAN PABLO**	**20-38209086-2**	**GONZALEZ CHAPARRO LUCAS MARTIN**
20-38391327-7	**CORDOBA NICOLAS ANTONIO**	**20-38521395-7**	**ARIAS LUCAS EMANUEL**
20-38601386-2	**CHIMISKI PABLO NICOLAS**	**20-38695202-8**	**RODRIGUEZ CALZADA BRAIAN EDGAR**
20-38926305-3	**NUÑEZ MANUEL**	**20-38994533-2**	**HERMANN ERIC NICOLAS**
20-39100741-2	**CARUNCHIO MAURICIO**	**20-39103119-4**	**MORISETTI JUAN PABLO**
20-39210274-5	**BAÑA BARQUIN JOAQUIN**	**20-39283955-1**	**MIGUEL JULIAN ALEJO**
20-39455148-2	**NEGRO EXEQUIEL OW EN**	**20-40193940-8**	**BOGADO ADRIAN RUBEN**
20-40320878-8	**MARTINEZ GREGORIO**	**20-40600021-5**	**PINETTA PABLO MIGUEL**
20-40641912-7	**GARCIA ZIGARAN GASTON**	**20-40643229-8**	**GARRIZ BRIAN**
20-40832694-0	**CARRASCO FEDERICO GONZALO**	**20-40937404-3**	**BREA JULIAN**
20-40976226-4	**ASCOITIA NEHUEN MARTIN**	**20-41537576-0**	**NIEVAS NAHUEL ISAIAS**

HOLANDO
SEGUROS

CERTIFICADO DE COBERTURA

Sección	Poliza	Certificado
Vida Obligatorio	**34780.0**	**9185475**
	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.

20-41664341-6	**ROCHA, LUCAS IAN**	**20-41741866-1**	**FALCONARO NAHUEL**
20-42057001-6	**VILLALBA HERNAN AGUSTIN**	**20-42119026-8**	**PULIDO CALDERON FRANCISCO**
20-42470130-1	**D'ALESSIO FACUNDO**	**20-43325124-6**	**DURAN ALAN GABRIEL**
20-44554081-2	**REBASA LUCAS**	**20-93637047-1**	**RAMIREZ ROMERO GERMAN ALEXANDE**
20-96061757-7	**MACHADO MATOS ANTONIO JOSE**	**23-24083130-9**	**CARRIZO, LEONARDO ADRIAN**
23-33171148-9	**RUIZ EZEQUIEL PABLO**	**23-35950109-9**	**VAZQUEZ MARIO FEDERICO**
23-37176098-9	**AP IW AN GASTON FEDERICO**	**23-39798083-9**	**VELA LUENGO AGUSTIN**
27-18006053-2	**JORDANOFF QUIJANO ADELA MARIA**	**27-19111009-4**	**MACIAS ALVAREZ HAY DEE ALEJANDRA**
27-24169123-9	**RIFFO TERESA ALEJANDRA**	**27-26119752-4**	**CANTELLI VANESA DANIELA**
27-28505157-1	**QUINTELA DACOBA MARISOL**	**27-30168155-6**	**LA GRUTTA LAURA LORENA**
27-35279215-8	**CHIRINO DIANELA BELEN**	**27-35773754-6**	**SQUILLACHE GARAY, JAQUELINA YESSICA**
27-37083759-2	**PEDROZO KAY LA ISAMARA**	**27-37386133-8**	**IBAÑEZ MIRELLA ALINA**
27-37805812-6	**GUALAMPA BRIAN LUCAS**	**27-38636226-8**	**COLMENERO ELIANA JESABEL**
27-38639770-3	**VILLACIS BARRIONUEVO FERNANDA**	**27-38889775-4**	**GRANDA CECILIA GABRIELA**
27-39926595-4	**RUIZ DAIANA FLORENCIA**	**27-40770672-8**	**QUIÑA RIVERA SABRINA ABIGAIL**
27-42391249-4	**CHACON BARBARA LUANA**	**27-95936486-4**	**MUJICA CARRERO NATALI VANESA**

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 01/2024. Ultimo pago registrado: 14/02/2024. Para ser presentado ante quien corresponda.
Vencimiento del presente Certificado: 18/04/2024

Se extiende el presente certificado 19 días del mes de Marzo 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