Constancia Nro: 5015087

CONSTANCIA DE COBERTURA

Se deja constancia, por medio de la presente, que PROSEGUR S.A. CUIT: 30575170125 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: 152008528201
Vigencia: Desde las doce horas del día 22/03/2024 y hasta las doce horas del dia 01/02/2025.

NÓMINA DEL PERSONAL

NÓMINA INFORMADA POR AFIP para el período 2024/02

N° CUIL - APELLIDO Y NOMBRE

27222708619	ACEVEDO VIVIANA PATRICIA	20120796322	AGUIRRE HECTOR RUBEN	20274117487	ALANIZ MARTIN WALTER
27248003834	BERAZATEGUI MARCELA ALEJANDRA	20370199249	CANO LUCAS LEONEL	27282258728	CIA LAURA BELEN
27277174060	DIAZ ELISA ELENA	20269833026	DROBECK JOSE GUSTAVO	20280903583	ENCINA RAMON AUGUSTO
20317114843	FERNANDEZ ALEJANDRO OSCAR	20166386749	FRIAS HECTOR DANIEL	23184476959	GONZALEZ SERGIO ALEJANDRO
20324876678	LLAMPA JULIO ROBERTO	20365610178	MAIDANA LEONARDO OSVALDO	20213651472	MOLINA JORGE RAMON
20245359854	MORALES SEBASTIAN MARCELO	20298628474	ORTIZ DIEGO MATIAS	20325710854	PARIS MATIAS SEBASTIAN
20277242118	PEREZ GERVACIO MIGUEL	20171765944	REBORD HORACIO ESTEBAN	20268001043	SANCHEZ RICARDO DANIEL
20200064799	THIELE ARIEL ALBERTO	20361351666	VELASQUEZ CARLOS GUILLERMO		

NÓMINA INFORMADA POR TOMADOR

N° CUIL - APELLIDO Y NOMBRE

20396684080	BENITEZ SEBASTIAN	20239954635	CABRAL OSCAR	20392363921	ESCUDERO MIGUEL
20369426983	LLANOS NOMBRE	20312473128	LUNA OSCAR	20336258635	LUNA WALTER
20393903253	MELIAN EDUARDO				

Cantidad Total de Trabajadores: 30

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.

Constancia Nro: 5015087

CONSTANCIA DE COBERTURA

NÓMINA DE PERSONAL

Póliza N° : 152008528201 - PROSEGUR S.A.

N° CUIL - APELLIDO Y NOMBRE

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.