Constancia Nro: 5035298

CONSTANCIA DE COBERTURA

Se deja constancia, por medio de la presente, que KARAI PO S.A. CUIT: 30709080128 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: 237017593101
Vigencia: Desde las doce horas del día 24/04/2024 y hasta las doce horas del dia 01/08/2024.

NÓMINA DEL PERSONAL

NÓMINA INFORMADA POR AFIP para el período 2024/03

N° CUIL - APELLIDO Y NOMBRE

23226335749	ABEL LEONEL ALBERTO
20173702141	ANTILLANO RAFAEL DAVID
20242736479	CONDE HUGO MIGUEL
20329540295	COUTINHO DA SILVA HUMBERTO DAVID
20201829446	ENCINA RAMON DANIEL
20325795914	FRAGUEDA DANILO ALEJANDRO
20322980656	GALARZA ANTONIO CRISTIAN
20275112292	GALARZA INOCENCIO GABRIEL
20244414533	MARTINEZ JUAN RAMON
23297251309	PERCINCULA RAMON RICARDO
20350347810	PEREZ RECLUSA IRIBARREN ESTEBAN EMMANUEL
27217159259	SUBIZAR PABLA ANDREA
24254865865	VIERA PEDRO DANIEL

Cantidad Total de Trabajadores: 13

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.

Constancia Nro: 5035298

CONSTANCIA DE COBERTURA

Se deja constancia, por medio de la presente, que KARAI PO S.A. CUIT: 30709080128 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: 237017593101
Vigencia: Desde las doce horas del día 24/04/2024 y hasta las doce horas del dia 01/08/2024.

NÓMINA DEL PERSONAL

NÓMINA INFORMADA POR AFIP para el período 2024/03

N° CUIL - APELLIDO Y NOMBRE

23226335749	ABEL LEONEL ALBERTO
20173702141	ANTILLANO RAFAEL DAVID
20242736479	CONDE HUGO MIGUEL
20329540295	COUTINHO DA SILVA HUMBERTO DAVID
20201829446	ENCINA RAMON DANIEL
20325795914	FRAGUEDA DANILO ALEJANDRO
20322980656	GALARZA ANTONIO CRISTIAN
20275112292	GALARZA INOCENCIO GABRIEL
20244414533	MARTINEZ JUAN RAMON
23297251309	PERCINCULA RAMON RICARDO
20350347810	PEREZ RECLUSA IRIBARREN ESTEBAN EMMANUEL
27217159259	SUBIZAR PABLA ANDREA
24254865865	VIERA PEDRO DANIEL

Cantidad Total de Trabajadores: 13

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.