Constancia Nro: 5050897

CONSTANCIA DE COBERTURA

Se deja constancia, por medio de la presente, que ROMASU CUIT: 30696602502 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: 101019562801
Vigencia: Desde las doce horas del día 17/05/2024 y hasta las doce horas del dia 01/08/2024.

NÓMINA DEL PERSONAL

NÓMINA INFORMADA POR AFIP para el período 2024/04

N° CUIL - APELLIDO Y NOMBRE

20188234853	CAÐOLES WINNER JORGE ENRIQUE
27440973901	CEPEDA JAZMIN MACARENA
20148413674	CHAMORRO RAMON BENITO
27107666376	DE BRITO SUSANA JULIA
20254184943	DOMINGUEZ SERGIO OMAR
27457426858	FERNANDEZ MACHUCA CAMILA
20128945769	GREEVEY OSCAR
23316345824	MACHUCA MACARENA
27260106916	MACHUCA MARIANA
20341553467	MACHUCA RAUL ALBERTO
20270888101	MANSILLA ALEJANDRO RAMON
20291713719	MARANO MATIAS EZEQUIEL
20181470543	MEDINA LUIS FERNANDO
20172025030	MELOGNO OSCAR ALFREDO
20161982947	MOISES GUSTAVO ALEJANDRO
20290430357	PANTALENA DIEGO ANSELMO PEDRO
20168443510	PONCE MARCELO FABIAN
27264934619	PRIMOY MARIANA ISABEL
20141343921	TESEI JORGE DANIEL

Cantidad Total de Trabajadores: 19

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: 5050897

CONSTANCIA DE COBERTURA

NÓMINA DE PERSONAL

Póliza N° : 101019562801 - ROMASU

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.