Constancia Nro: 5127739

CONSTANCIA DE COBERTURA

Se deja constancia, por medio de la presente, que GMS MANAGEMENT SOLUTIONS ARGENTINA S.R.L. CUIT: 33711497809 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: 146011360301
Vigencia: Desde las doce horas del día 11/09/2024 y hasta las doce horas del dia 01/11/2024.

NÓMINA DEL PERSONAL

NÓMINA INFORMADA POR AFIP para el período 2024/08

N° CUIL - APELLIDO Y NOMBRE

27421914201	ALARCON SZMULAI PILAR ABRIL	27955919799	ALVARADO CORTEZ PAULA ANDREA	23405190524	CARRIZO MELINA DAYANA
20430435419	CATARDO MIGUEL IGNACIO	20435713328	CLUTTERBUCK SANTIAGO ALEJANDRO	20415417838	DESPONTIN SANTIAGO
20427265359	ESTEVEZ MAURO MIGUEL	20438715895	FABBRI LUCCA	20438203320	FLORES PONCE BENJAMIN
20399416214	GOROSITO RAMIRO NESTOR	20415741392	HANSEN CHRISTIAN JOAQUIN	20441437286	LEIVA JUAN MARTIN
20430845811	LEVINSON IVAN MARIANO	27407853844	MOSQUERA AGOSTINA LOURDES	27437541367	PANIGADI GIANNA
20414312706	REY SARAVIA AGUSTIN	23438175709	VAN HAEZEVELDE JOAQUIN	20421630594	VOENA BERNAL FRANCISCO

Cantidad Total de Trabajadores: 18

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.