**Constancia Nro: 5120037**

# CONSTANCIA DE COBERTURA

Se deja constancia, por medio de la presente, que HUNTER SECURITY SA CUIT: 33687324809 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: 101019025801
Vigencia: Desde las doce horas del día 02/09/2024 y hasta las doce horas del dia 02/10/2024.

## NÓMINA DEL PERSONAL

**NÓMINA INFORMADA POR AFIP para el período 2024**

| N° CUIL | APELLIDO Y NOMBRE |
|---|---|
| 20251555762 | AGUILERA MIGUEL ANGEL |
| 20339659010 | AHUMADA MARIO ADRIAN |
| 23217884209 | ARAGON RICARDO JAVIER BONIFACIO |
| 20239816577 | ARAYA CLAUDIO JAVIER |
| 20384149643 | ARREGUI MARCELO LEANDRO |
| 20285141851 | BALMACEDA LUCAS OSCAR |
| 20298875072 | BECERRA PEREIRA WALTER DAVID |
| 20214044979 | CAMPOS MAURO GUSTAVO |
| 20390853190 | CASTAÐEDA DARIAN CRISTIAN |
| 20347267687 | DIAZ YONATHAN ALBERTO |
| 20296215474 | ESCUDERO PABLO FABIAN |
| 20346990687 | FLORES HECTOR EMANUEL |
| 27180817765 | GOMEZ ELISABETH LOURDES |
| 27385811808 | GUAJARDO MARTINEZ ALEXANDRA SUSANA |
| 23237076249 | LOPEZ JORGE JOSE |
| 20367025248 | MEDINA GASTON IVAN |
| 20277703786 | MIRANDA MARIO EMANUEL |
| 20268283928 | MOLINA MARTIN EDUARDO |
| 20340680244 | NAPOLITANO CRISTIAN JONATAN |
| 20216639805 | NARANJO ALEJANDRO FABIAN |
| 20166796955 | NAVARRO ALEJANDRO GUSTAVO |
| 23376139549 | NEGRI AUGUSTO |
| 20252614541 | NIEVA HUGO ARMANDO |
| 23286003249 | ORTEGA ALBERTO CARLOS |
| 27216886289 | PARADA ANA MARIA |
| 20327409493 | PEREYRA ANGEL GABRIEL |
| 20171849501 | ROSALES GUILLERMO ANTONIO |
| 20342430040 | RUARTE LEIVA CRISTIAN ENRIQUE |
| 20428636989 | SALINAS GUSTAVO ALBERTO |
| 27281042349 | SALVAS ELIZABETH SOLEDAD |

**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: 5120037**

# CONSTANCIA DE COBERTURA

## NÓMINA DE PERSONAL

**Póliza N° : 101019025801 - HUNTER SECURITY SA**

**N° CUIL - APELLIDO Y NOMBRE**

| | |
|---|---|
| 23318984069 | SEQUEIRA MARIO ALFREDO |
| 23236312224 | TURRA ELENA ELIZABETH |
| 20329021956 | UCCIARDELLO SERGIO ESTEBAN |
| 27272700384 | VALENZUELA ELISA VANINA |
| 20179467500 | VARGAS OSCAR JAVIER |
| 20395338286 | VAZQUEZ DARIO HERNAN |
| 20223920064 | VAZQUEZ RUBEN DARIO |
| 27282246665 | VERON PATRICIA ALEJANDRA LOURDES |

**Cantidad Total de Trabajadores: 38**

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: 5120037**

# CONSTANCIA DE COBERTURA

Se deja constancia, por medio de la presente, que HUNTER SECURITY SA CUIT: 33687324809 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: 101019025801
Vigencia: Desde las doce horas del día 02/09/2024 y hasta las doce horas del dia 02/10/2024.

## NÓMINA DEL PERSONAL

**NÓMINA INFORMADA POR AFIP para el período 2024**

| N° CUIL | APELLIDO Y NOMBRE |
|---|---|
| 20251555762 | AGUILERA MIGUEL ANGEL |
| 20339659010 | AHUMADA MARIO ADRIAN |
| 23217884209 | ARAGON RICARDO JAVIER BONIFACIO |
| 20239816577 | ARAYA CLAUDIO JAVIER |
| 20384149643 | ARREGUI MARCELO LEANDRO |
| 20285141851 | BALMACEDA LUCAS OSCAR |
| 20298875072 | BECERRA PEREIRA WALTER DAVID |
| 20214044979 | CAMPOS MAURO GUSTAVO |
| 20390853190 | CASTAÐEDA DARIAN CRISTIAN |
| 20347267687 | DIAZ YONATHAN ALBERTO |
| 20296215474 | ESCUDERO PABLO FABIAN |
| 20346990687 | FLORES HECTOR EMANUEL |
| 27180817765 | GOMEZ ELISABETH LOURDES |
| 27385811808 | GUAJARDO MARTINEZ ALEXANDRA SUSANA |
| 23237076249 | LOPEZ JORGE JOSE |
| 20367025248 | MEDINA GASTON IVAN |
| 20277703786 | MIRANDA MARIO EMANUEL |
| 20268283928 | MOLINA MARTIN EDUARDO |
| 20340680244 | NAPOLITANO CRISTIAN JONATAN |
| 20216639805 | NARANJO ALEJANDRO FABIAN |
| 20166796955 | NAVARRO ALEJANDRO GUSTAVO |
| 23376139549 | NEGRI AUGUSTO |
| 20252614541 | NIEVA HUGO ARMANDO |
| 23286003249 | ORTEGA ALBERTO CARLOS |
| 27216886289 | PARADA ANA MARIA |
| 20327409493 | PEREYRA ANGEL GABRIEL |
| 20171849501 | ROSALES GUILLERMO ANTONIO |
| 20342430040 | RUARTE LEIVA CRISTIAN ENRIQUE |
| 20428636989 | SALINAS GUSTAVO ALBERTO |
| 27281042349 | SALVAS ELIZABETH SOLEDAD |

**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: 5120037**

# CONSTANCIA DE COBERTURA

## NÓMINA DE PERSONAL

**Póliza N° : 101019025801 - HUNTER SECURITY SA**

**N° CUIL - APELLIDO Y NOMBRE**

| | |
|---|---|
| 23318984069 | SEQUEIRA MARIO ALFREDO |
| 23236312224 | TURRA ELENA ELIZABETH |
| 20329021956 | UCCIARDELLO SERGIO ESTEBAN |
| 27272700384 | VALENZUELA ELISA VANINA |
| 20179467500 | VARGAS OSCAR JAVIER |
| 20395338286 | VAZQUEZ DARIO HERNAN |
| 20223920064 | VAZQUEZ RUBEN DARIO |
| 27282246665 | VERON PATRICIA ALEJANDRA LOURDES |

**Cantidad Total de Trabajadores: 38**

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.