1

VALIDEZ TEMPORARIA

FECHA DE VENCIMIENTO			
DIA	MES	AÑO	
			FIRMA Y SELLO

FECHA DE VENCIMIENTO			
DIA	MES	AÑO	
			FIRMA Y SELLO

FECHA DE VENCIMIENTO			
DIA	MES	AÑO	
			FIRMA Y SELLO

ESTA LIBRETA ES UN DOCUMENTO PERSONAL Y NO DEBE SER RETENIDO POR NINGUNA INSTITUCION PUBLICA O PRIVADA

G.C.B.A.

LIBRETA SANITARIA

SERIE C

N° 09067774

DOCUMENTO DE IDENTIDAD N° 26.738.934 TIPO DNI

FECHA DE EMISION 03 OCT 2023

HOSPITAL HOSPITAL JUAN A. FERNANDEZ
DIV. PROMOCION Y PROTECCION DE LA SALUD

ZONA SANITARIA

APELLIDO Bazzigalupi

NOMBRES Juan Pablo

CASA DE MONEDA

DOMICILIO DEL TITULAR B° 20 Viviendas C. Madre Teresa de Calcuta 242	VALIDO A PARTIR DE LA FECHA DE EMISION HASTA: 03 OCT 2024
OCUPACION A: Chofer	OCUPACION B:
NOMBRE DEL EMPLEADOR A: Bazzigalupi, Juan Pablo	NOMBRE DEL EMPLEADOR B:
DOMICILIO DEL EMPLEADOR A: B 20 Viviendas C. Madre Teresa de Calcuta 242	DOMICILIO DEL EMPLEADOR B:
RESULTADO DEL EXAMEN Y FECHA APROBADO	OBSERVACIONES
HOSPITAL DE AGUDOS J. FERNANDEZ PROTECCION DE LA SALUD SELLO DEL SERVICIO	Se expide la presente libreta sanitaria de conformidad del certificado de salud física expedido a nombre de Dra. ALFREDO ESTEBAN .....M.N. 71586 Dicho certificado cumple con los requisitos para la Libreta Sanitaria con los términos del decreto 1063/08 y que se reservan con la Historia Clínica respectiva.
Dr. ALFREDO ESTEBAN MEDICO M.N. 71586 Div. Prom. y Prot. Salud Hospital J.A. Fernandez FIRMA, SELLO Y FICHA MUNICIPAL DEL MEDICO	

1

MAPFRE | ARGENTINA

Buenos Aires, 30 de septiembre de 2024

CERTIFICAMOS que la póliza de seguro de ***AP ASISTENCIAL*** *Nº* ***145-02100220-05*** *, con una vigencia desde el* ***02/03/2024*** *al* ***02/03/2025*** *emitida a favor de* ***JUAN PABLO, BAZZIGALUPI CT 20267589349*** *, se encuentra con sus pagos al día, por lo que dicha cobertura no registra deuda exigible.*

Asimismo se deja constancia que ante un requerimiento oficial sobre el estado de póliza se debe comunicar a nuestro Servicio de Atención al Cliente al 0800-999-7424 de lunes a viernes de 08:00 a 20:00 h.s

Se extiende el presente a pedido del asegurado y al solo efecto de ser presentado ante quien corresponda, en la provincia de Buenos Aires a los 30 días del mes de septiembre de 2024.

CLAUDIA REARTE VALENZUELA
GERENTE
Dirección Financiera y Medios
MAPFRE ARGENTINA

Art. 3º del Decreto 437/2011 " La posesión del comprobante de seguro obligatorio (tarjeta de seguro entregada por el prestador) diseñado por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION, será prueba suficiente de la vigencia del seguro obligatorio de automotores exigido por el artículo 68 de la Ley N° 24.449 sólo por el período indicado en su texto, el cual será anual, salvo las excepciones reglamentariamente previstas.
La autoridad de comprobación y/o aplicación deberá verificar que los conductores posean dicho comprobante de seguro obligatorio y que dicho seguro se encuentra vigente en oportunidad de realizarse la constatación, acreditándose dicha vigencia, corroborando el período de cobertura que obra en el texto del comprobante.
La falta de portación del recibo de pago de la prima del seguro obligatorio por parte del conductor del vehículo, no podrá ser aducida por la autoridad de comprobación y/o aplicación para determinar el incumplimiento de los requisitos para la circulación. Ello sin perjuicio del efectivo cumplimiento de las obligaciones de pago que los asegurados deban ejecutar para no incurrir en suspensión de cobertura de conformidad con las condiciones aprobadas por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION."