la segunda
PERSONAS
COMPAÑÍA DE SEGUROS DE PERSONAS S.A.

CONSTANCIA DE ASEGURAMIENTO

Tipo de Cobertura: SEGURO COLECTIVO OBLIGATORIO DECRETO Nº 1567/74

Póliza N°:	50622534
Tomador:	SIGMA S R L
Domicilio:	R DE ESCALADA 2156
Localidad:	CORONEL DORREGO-MZA
Tipo N° Doc/ Cuit:	C.U.I.T. 30708400153

Vigencia de la póliza

Desde el: 01/11/2023 Hasta el: 31/10/2024

CERTIFICAMOS que, sobre la base suscripta por el Tomador, esta Aseguradora ampara a los Asegurados que a continuación se detallan, para el riesgo y cobertura contratados, rigiendo las Condiciones Generales, Particulares y Adicionales estipuladas en la póliza de referencia

PERSONAL ASEGURADO:

Tipo Nro Doc	Apellido y Nombre	Suma Asegurada
CUIL 27203356787	CONA MARCELA JAQUELINA	858000.00
CUIL 27346110061	ESPEJO GIMENA MARICEL	858000.00
CUIL 20286272445	GARCIA MANUEL PASTOR	858000.00
CUIL 20286240934	LEIRO JUAN MANUEL EZEQUIEL	858000.00
CUIL 20300248013	MORCOS JORGE NICOLAS	858000.00

A sus efectos se extiende la presente Constancia de Aseguramiento en la ciudad de Rosario, el día

01 DE OCTUBRE DE 2024 a las 13:28:31

Agencia N°:

Localidad:

PABLO ERCOLE
Apoderado
LA SEGUNDA COMPAÑIA DE SEGUROS DE PERSONAS S.A.

5015 ASTRUDILLO, LETICIA ALEJANDRA

CHACRAS DE CORIA-MZA

El personal asegurado estará cubierto sólo en caso que realice la correspondiente declaración a través del formulario 931 de AFIP del concepto Seguro Vida Obligatorio y su pago mediante los medios habilitados.

INVIC2

la segunda
PERSONAS
COMPAÑÍA DE SEGUROS DE PERSONAS S.A.

CONSTANCIA DE ASEGURAMIENTO

Tipo de Cobertura: SEGURO COLECTIVO OBLIGATORIO DECRETO Nº 1567/74

Póliza N°:	50622534
Tomador:	SIGMA S R L
Domicilio:	R DE ESCALADA 2156
Localidad:	CORONEL DORREGO-MZA
Tipo N° Doc/ Cuit:	C.U.I.T. 30708400153

Vigencia de la póliza

Desde el: 01/11/2023 Hasta el: 31/10/2024

CERTIFICAMOS que, sobre la base suscripta por el Tomador, esta Aseguradora ampara a los Asegurados que a continuación se detallan, para el riesgo y cobertura contratados, rigiendo las Condiciones Generales, Particulares y Adicionales estipuladas en la póliza de referencia

PERSONAL ASEGURADO:

Tipo Nro Doc	Apellido y Nombre	Suma Asegurada
CUIL 27203356787	CONA MARCELA JAQUELINA	858000.00
CUIL 27346110061	ESPEJO GIMENA MARICEL	858000.00
CUIL 20286272445	GARCIA MANUEL PASTOR	858000.00
CUIL 20286240934	LEIRO JUAN MANUEL EZEQUIEL	858000.00
CUIL 20300248013	MORCOS JORGE NICOLAS	858000.00

A sus efectos se extiende la presente Constancia de Aseguramiento en la ciudad de Rosario, el día

01 DE OCTUBRE DE 2024 a las 13:28:31

Agencia N°:

Localidad:

PABLO ERCOLE
Apoderado
LA SEGUNDA COMPAÑIA DE SEGUROS DE PERSONAS S.A.

5015 ASTRUDILLO, LETICIA ALEJANDRA

CHACRAS DE CORIA-MZA

El personal asegurado estará cubierto sólo en caso que realice la correspondiente declaración a través del formulario 931 de AFIP del concepto Seguro Vida Obligatorio y su pago mediante los medios habilitados.

INVIC2