**Constancia Nro: 5183613**

# 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 26/11/2024 y hasta las doce horas del dia 01/08/2025.

## NÓMINA DEL PERSONAL

**NÓMINA INFORMADA POR AFIP para el período 2024/10**

| 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 |
| 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: 18**

**Jorge Cruz Aguado**
**Gerente General**
**MAPFRE Argentina Seguros de Vida S.A.**

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: 5183613**

# 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.**

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.