HOLANDO
SEGUROS

CERTIFICADO DE COBERTURA

Sección	Poliza	Certificado
Vida Obligatorio	**34780.0**	**9199761**
Vigencia de póliza	Moneda	
01/05/2024 al 30/04/2025	**Pesos**	

Certificamos que el/la Sr./Sra. **BF ARGENTINA S.A. Nro.Cuit: 30-69756612-7** ha contratado en nuestra Compañía un Seguro de Vida Colectivo Obligatorio / Decreto Nro. 1567/74, amparando al personal en relación de dependencia declarado ante el Sistema Unico de la Seguridad Social. Dicha cobertura es otorgada en los términos de la Resolución 35333 de la SSN cuyo texto el empleador declara conocer.

Personal Cubierto

20-27191726-1	**ACEVEDO MARCELO JAVIER**	**23-37176098-9**	**AP IWAN GASTON FEDERICO**
20-38521395-7	**ARIAS LUCAS EMANUEL**	**20-38089811-0**	**ARIZAGA HERNAN PABLO**
20-32409289-8	**BATALLANES RICARDO RUBEN**	**20-40937404-3**	**BREA JULIAN**
20-95004610-5	**CABELLO AMEZQUITA PABLO ALEJANDRO**	**20-96095979-6**	**CALDERON JOSE ANGEL**
27-26119752-4	**CANTELLI VANESA DANIELA**	**20-40832694-0**	**CARRASCO FEDERICO GONZALO**
23-24083130-9	**CARRIZO LEONARDO ADRIAN**	**20-39100741-2**	**CARUNCHIO MAURICIO**
20-34327291-0	**CEDOLINI FACUNDO NAHUEL**	**27-42391249-4**	**CHACON BARBARA LUANA**
20-38601386-2	**CHIMISKI PABLO NICOLAS**	**20-31346796-2**	**CONDE NICOLAS GUSTAVO**
20-38391327-7	**CORDOBA NICOLAS ANTONIO**	**20-42470130-1**	**D'ALESSIO FACUNDO**
20-43325124-6	**DURAN ALAN GABRIEL**	**27-35531204-1**	**GALLO ALEXIA ESTEFANIA**
20-40641912-7	**GARCIA ZIGARAN GASTON ALEJANDRO**	**20-40643229-8**	**GARRIZ BRIAN**
20-29583074-4	**GENAISIR GASTON**	**20-38209086-2**	**GONZALEZ CHAPARRO LUCAS MARTIN**
27-38889775-4	**GRANDA CECILIA GABRIELA**	**20-33644375-0**	**HARTL JUAN IGNACIO**
20-38994533-2	**HERMANN ERIC NICOLAS**	**20-37360978-2**	**HUESPI AMIR ALI**
27-37386133-8	**IBAÑEZ MIRELLA ALINA**	**20-34065934-2**	**LANCE JUAN CARLOS ENRIQUE**
20-96250822-8	**LISENA GUAPE MAURO ANTONIO**	**20-26915074-3**	**LUCERO WALTER ORLANDO**
27-19111009-4	**MACIAS ALVAREZ HAYDEE ALEJANDRA**	**20-31803363-4**	**MARTINET PABLO HERNAN**
20-40320878-8	**MARTINEZ GREGORIO**	**20-39283955-1**	**MIGUEL JULIAN ALEJO**
20-39103119-4	**MORISETTI JUAN PABLO**	**27-45236536-2**	**MOYANO KIARA AILEN**
27-19125947-0	**MUJICA CARRERO NATALI VANESA COROMOTO**	**20-36602175-3**	**MUÑOZ SEBASTIAN MARCOS**
20-31135889-9	**MURGIA PABLO RICARDO**	**27-95851468-4**	**PADILLA FRIAS NADIUSKA NAZARETH**

HOLANDO
SEGUROS

CERTIFICADO DE COBERTURA

Sección	Poliza	Certificado
Vida Obligatorio	**34780.0**	**9199761**
	Moneda	
01/05/2024 al 30/04/2025	**Pesos**	

Certificamos que el/la Sr./Sra. **BF ARGENTINA S.A. Nro.Cuit: 30-69756612-7** ha contratado en nuestra Compañía un Seguro de Vida Colectivo Obligatorio / Decreto Nro. 1567/74, amparando al personal en relación de dependencia declarado ante el Sistema Unico de la Seguridad Social. Dicha cobertura es otorgada en los términos de la Resolución 35333 de la SSN cuyo texto el empleador declara conocer.

20-25861665-1	**PARERA EXEQUIEL GONZALO**	**20-35159391-2**	**PEREMARTI CHRISTIAN**
20-40600021-5	**PINETTA PABLO MIGUEL**	**20-30954598-3**	**PIOMBI SERGIO GABRIEL**
20-31683439-7	**QUINTO EMILIANO**	**20-44554081-2**	**REBASA LUCAS**
20-22822724-3	**RICO MERCADO JORGE ALEJANDRO**	**27-24169123-9**	**RIFFO TERESA ALEJANDRA**
20-41664341-6	**ROCHA LUCAS IAN**	**20-38695202-8**	**RODRIGUEZ CALZADA BRAIAN EDGARDO**
23-37332166-4	**RODRIGUEZ ESTEVEZ BRENDA VANINA**	**27-43317246-4**	**RODRIGUEZ LUCIA CAROLINA**
20-37739801-8	**ROSALES CABRERA FEDERICO NICOLAS**	**27-39926595-4**	**RUIZ DAIANA FLORENCIA**
23-33171148-9	**RUIZ EZEQUIEL PABLO**	**20-32905096-4**	**SANABRIA EMMANUEL FERNANDO**
20-18792136-9	**SEIJAS CAO SANTIAGO HERNANDO**	**23-39798083-9**	**VELA LUENGO AGUSTIN**
27-38639770-3	**VILLACIS BARRIONUEVO FERNANDA EDITH**		

HOLANDO
SEGUROS

CERTIFICADO DE COBERTURA

Son beneficiarios de este seguro los designados por el personal asegurado.
En caso de no efectuarse designación de beneficiario/s o si por cualquier causa la designación se tornara ineficaz, o quede sin efecto, se estará a lo reglado por los Artículos 53º y 54º de la Ley Nº 24.241 (Art. 8º Resolución 35333 de la SSN).
Este certificado tendrá validez en tanto y en cuanto el personal detallado en el apartado "Personal cubierto" haya sido declarado por el Empleador ante la AFIP mediante el mecanismo de Alta temprana, en la nómina mensual del Sistema Único de la Seguridad Social.
Asimismo, dejamos constancia que la cobertura del contrato estará sujeta a lo expresado en el Anexo de la Resolución SSN 40.629 / 2017 en su art. 13 - Suspensión de la cobertura por falta de pago del premio - Rescisión.

Libre deuda: Los pagos correspondientes a la prima del presente seguro han sido abonados por el empleador hasta el período 10/2024. Ultimo pago registrado: 11/11/2024. Para ser presentado ante quien corresponda.
Vencimiento del presente Certificado: 15/01/2025

Se extiende el presente certificado 16 días del mes de Diciembre del 2024, para ser presentado ante BBVA Banco Frances S.A. CUIT: 30-50000319-3, quedando su validez y vigencia sujeta a las condiciones generales y particulares de la póliza de la referencia y del Decreto 1567/74.-

p.p.LA HOLANDO SUDAMERICANA
COMPAÑIA DE SEGUROS SOCIEDAD ANÓNIMA

Ernesto A. Levi - PRESIDENTE