CONSTANCIA DE COBERTURA

Se deja constancia, por medio de la presente, que DLA S.A CUIT: 30711466394 ha suscripto con MAPFRE Argentina 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: 143011706201
Vigencia: Desde las doce horas del día 01/11/2024 y hasta las doce horas del día 01/01/2025.

NÓMINA DEL PERSONAL

NÓMINA INFORMADA POR AFIP para el período 2024/10

N° CUIL	APELLIDO Y NOMBRE
27344540379	AG.ERO MELINA BEATRIZ
20409418792	ALVAREZ DIEGO FERNANDO
27959069587	ALVAREZ MALDONADO YANAIRETH ELIDE
20134306611	ANGULO JORGE ALFREDO
20359595256	BIAÐO LEONARDO OMAR
20316054480	CASTAÐARES ROGELIO ALEJANDRO
20375638208	CATALINI TOMAS
20289094777	CHEGORIANSKY FEDERICO MANUEL
20305547337	CUELLO GASTON EDUARDO
20407591594	DADAN SANTIAGO JOSE
20224489359	DE PEDRO ALEJANDRO FRANCISCO
20356318340	DOMINGUEZ LEONEL ALEJANDRO
27360157828	DOS SANTOS GABRIELA
20436795034	DUTRA FRANCISCO
20946171833	EPISCOPO PARDIÐAS RODRIGO MARTIN
27397714565	FARFAN AGUSTINA NATALIA DE LOS ANGELES
27941481650	FONSECA CORTEZ DALILA COROMOTO
20386667250	GONZALEZ FEDERICO LEONARDO
20444974401	GRAZIANI SANTIAGO PAOLO NICOLAS
23216714229	GRECO ARIEL DIEGO
20939302868	IBAÐEZ NIETO RODRIGO
20403728269	JOFRE CARLOS GERMAN
20311127994	KOCH VALERIO LEONEL
20176862913	KOVAL GUSTAVO ALEJANDRO
20311129709	MALVICINO FRANCISCO AGUSTIN
27281459800	MARTINEZ CINTIA EDITH
27290938762	MENA MARIA CELESTE
20412503318	MIERES JORGE NICOLAS
20375709717	OCHOA GABRIEL EZEQUIEL
27377543527	PONCE VERONICA MACARENA

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 DE COBERTURA

NÓMINA DE PERSONAL

Póliza N° : 143011706201 - DLYA S.A

N° CUIL - APELLIDO Y NOMBRE

20364804165	PONZIO MARTIN
20424876020	ROCHA LEON FRANCISCO
20344197734	ROSALES FARIAS CARLOS ARIEL
27959695909	SORINO SALAZAR MARIA GABRIELA
20398316682	STOCKI CARLOS MATIAS
20341325715	TORRES ESCOBAR CHRISTIAN LUIS
27258914983	VALVERDE DANA KARINA
23377984099	VILLAN DIEGO NAHUEL
20379315861	ZURLO JULIAN ALEJANDRO

Cantidad Total de Trabajadores: 39

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.