**Constancia Nro: 5323813**

# CONSTANCIA DE COBERTURA

Se deja constancia, por medio de la presente, que PROSEGUR S.A. CUIT: 30575170125 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: 152008528201
Vigencia: Desde las doce horas del día 23/06/2025 y hasta las doce horas del dia 01/02/2026.

## NÓMINA DEL PERSONAL

**NÓMINA INFORMADA POR AFIP para el período 2025/05**

**N° CUIL - APELLIDO Y NOMBRE**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 27222708619 | ACEVEDO VIVIANA PATRICIA | 20120796322 | AGUIRRE HECTOR RUBEN | 20274117487 | ALANIZ MARTIN WALTER |
| 27248003834 | BERAZATEGUI MARCELA ALEJANDRA | 20370199249 | CANO LUCAS LEONEL | 27282258728 | CIA LAURA BELEN |
| 27277174060 | DIAZ ELISA ELENA | 20269833026 | DROBECK JOSE GUSTAVO | 20280903583 | ENCINA RAMON AUGUSTO |
| 20317114843 | FERNANDEZ ALEJANDRO OSCAR | 23184476959 | GONZALEZ SERGIO ALEJANDRO | 20324876678 | LLAMPA JULIO ROBERTO |
| 20365610178 | MAIDANA LEONARDO OSVALDO | 20213651472 | MOLINA JORGE RAMON | 20245359854 | MORALES SEBASTIAN MARCELO |
| 20298628474 | ORTIZ DIEGO MATIAS | 20325710854 | PARIS MATIAS SEBASTIAN | 20277242118 | PEREZ GERVACIO MIGUEL |
| 20171765944 | REBORD HORACIO ESTEBAN | 20268001043 | SANCHEZ RICARDO DANIEL | 20200064799 | THIELE ARIEL ALBERTO |
| 20361351666 | VELASQUEZ CARLOS GUILLERMO | | | | |

**NÓMINA INFORMADA POR TOMADOR**

**N° CUIL - APELLIDO Y NOMBRE**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 20396684080 | BENITEZ SEBASTIAN | 20239954635 | CABRAL OSCAR | 20392363921 | ESCUDERO MIGUEL |
| 20166386749 | FRIAS HECTOR | 20369426983 | LLANOS NOMBRE | 20312473128 | LUNA OSCAR |
| 20336258635 | LUNA WALTER | 20393903253 | MELIAN EDUARDO | | |

**Cantidad Total de Trabajadores: 30**

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.**

Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el asegurado, aun hechas de buena fe, que a juicio de peritos hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones si el asegurador hubiese sido cerciorado del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato.
(Art. 5º, primer párrafo, de la Ley de Seguros Nº 17.418)

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.