HOLANDO
SEGUROS

CERTIFICADO DE COBERTURA

Sección	Poliza	Certificado
Vida Obligatorio	**34780.0**	**9213672**
Vigencia de póliza	Moneda	
01/05/2025 al 30/04/2026	**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

23-37176098-9	**AP IWAN GASTON FEDERICO**	**20-38521395-7**	**ARIAS LUCAS EMANUEL**
20-32409289-8	**BATALLANES RICARDO RUBEN**	**23-42400516-9**	**BUSTOS FUNES IÑAKI RAFAEL**
20-95004610-5	**CABELLO AMEZQUITA PABLO ALEJANDRO**	**20-41262910-9**	**CABRERA CAZENAVE MARTIN IGNACIO**
27-26119752-4	**CANTELLI VANESA DANIELA**	**20-40832694-0**	**CARRASCO FEDERICO GONZALO**
27-42391249-4	**CHACON BARBARA LUANA**	**20-38601386-2**	**CHIMISKI PABLO NICOLAS**
27-41657196-7	**CROSETTO IARA ANAHI**	**20-43325124-6**	**DURAN ALAN GABRIEL**
20-30158112-3	**EGÜEZ PABLO**	**27-35531204-1**	**GALLO ALEXIA ESTEFANIA**
20-40641912-7	**GARCIA ZIGARAN GASTON ALEJANDRO**	**20-40643229-8**	**GARRIZ BRIAN**
20-38209086-2	**GONZALEZ CHAPARRO LUCAS MARTIN**	**27-38889775-4**	**GRANDA CECILIA GABRIELA**
20-42828405-5	**GUIDI CORDERO CARLOS EMILIO**	**20-33644375-0**	**HARTL JUAN IGNACIO**
20-37360978-2	**HUESPI AMIR ALI**	**27-37386133-8**	**IBAÑEZ MIRELLA ALINA**
20-34065934-2	**LANCE JUAN CARLOS ENRIQUE**	**20-44169711-3**	**LUCARINI ACOSTA SANTINO LEONEL**
20-26915074-3	**LUCERO WALTER ORLANDO**	**20-46401092-1**	**LUNA PINETTA CRISTIAN GABRIEL**
27-19111009-4	**MACIAS ALVAREZ HAYDEE ALEJANDRA**	**20-31803363-4**	**MARTINET PABLO HERNAN**
20-40320878-8	**MARTINEZ GREGORIO**	**20-43286061-3**	**MEDINA AGUSTIN**
20-39283955-1	**MIGUEL JULIAN ALEJO**	**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**	**27-94092410-9**	**OCHOA ARANDA JOHANNA**
27-95851468-4	**PADILLA FRIAS NADIUSKA NAZARETH**	**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**

HOLANDO
SEGUROS

CERTIFICADO DE COBERTURA

Sección	Poliza	Certificado
Vida Obligatorio	**34780.0**	**9213672**
	Moneda	
01/05/2025 al 30/04/2026	**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.

20-44554081-2	**REBASA LUCAS**	**20-22822724-3**	**RICO MERCADO JORGE ALEJANDRO**
27-24169123-9	**RIFFO TERESA ALEJANDRA**	**20-38695202-8**	**RODRIGUEZ CALZADA BRAIAN EDGARDO**
27-43317246-4	**RODRIGUEZ LUCIA CAROLINA**	**20-44728328-0**	**ROMERO VALENTIN UZIEL**
27-39926595-4	**RUIZ DAIANA FLORENCIA**	**20-37148336-6**	**SAUNDERS AGUSTIN**
20-18792136-9	**SEIJAS CAO SANTIAGO HERNANDO**	**27-28807866-7**	**TALIBERTI, MARIA CRUZ**
23-39798083-9	**VELA LUENGO AGUSTIN**		

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 07/2025. Ultimo pago registrado: 13/08/2025. Para ser presentado ante quien corresponda.
Vencimiento del presente Certificado: 08/10/2025

Se extiende el presente certificado 08 días del mes de Septiembre del 2025, 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