# MAPFRE Argentina Seguros de Vida S.A.

CUIP: 06992030040000000000000000002008600700000000007600337146381797-20000000748000000000000000009

**Constancia Nro: 5400016**

# CONSTANCIA DE COBERTURA

Se deja constancia, por medio de la presente, que RECUPERO INTEGRAL SRL CUIT: 33714638179 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: 101020086001
Vigencia: Desde las doce horas del día 06/10/2025 y hasta las doce horas del dia 01/08/2026.

## NÓMINA DEL PERSONAL

**NÓMINA INFORMADA POR AFIP para el período 2025/08**

| N° CUIL | APELLIDO Y NOMBRE |
|---|---|
| 20400117102 | ALBO ANABEL SONIA |
| 20468772621 | ALVAREZ DUNA NAHUEL |
| 27316832860 | BAEZ REBECA NATALIA |
| 20373549828 | BARRIENTOS EUGENIO JOEL |
| 20397583326 | BASTIDA LUCAS EZEQUIEL |
| 27374029822 | BUGIANESSI FLORENCIA SOLEDAD |
| 27381659645 | CALVETE NOELIA ANAHI |
| 23319444564 | CARABAJAL NADIA DELICIA |
| 27349629920 | CARRIZO MARIA FLORENCIA |
| 23320058759 | CASTILLO LEONARDO DAVID |
| 23425676369 | CHAMORRO VAZQUEZ CHIARA NICOLE |
| 20453141927 | ESPINOLA MARTIN |
| 27401251737 | FENELLI CARLA JIMENA |
| 27299050489 | FRAILE DANIELA SOLEDAD |
| 27367362311 | FRECHA NOELY VICTORIA |
| 27319141982 | FUENTES CRISTINA MABEL |
| 27355595876 | GERMANIER NOELIA VERONICA |
| 27345365449 | GIANI PAULA SOLEDAD |
| 27448908157 | GIMENEZ CHAMORRO KEILA JULIANA |
| 27954950617 | GOMEZ ZAMBRANO MARIA LILIANA |
| 27337119617 | GRUMBERG NATALIA GABRIELA |
| 27364019284 | GUERRA MARTINA |
| 23468754924 | IRASUSTA OLIVIA |
| 27328254692 | JUAREZ ROMINA ANALIA |
| 27365669983 | LAGAR YAMILA DANIELA |
| 23442609284 | MAGAN CHINCHAY ROMINA ARACELI |
| 27391673514 | MAGRONE DANIELA AYELEN |
| 27296711395 | MANTILLA RITA SABRINA |
| 27465825486 | MARANO MAR¡A GUADALUPE |
| 27422004152 | MARTINEZ MENDEZ MACARENA MAGALI |

**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.

CUIP: 06992030040000000000000000002008600700000000007600337146381797-20000000748000000000000000009

**Constancia Nro: 5400016**

# CONSTANCIA DE COBERTURA

## NÓMINA DE PERSONAL

**Póliza N° : 101020086001 - RECUPERO INTEGRAL SRL**

**N° CUIL - APELLIDO Y NOMBRE**

| | |
|---|---|
| 27352989539 | MASSUH MARIA VICTORIA |
| 27431698388 | MENDOZA CANO BRISA ORIANA |
| 20390658231 | MUCHICO ALAN ALBERTO |
| 27286793377 | NOBILE LAURA ROMINA |
| 27458135636 | NUÐEZ GUADALUPE YAZMIN |
| 27429977156 | OCAMPOS VALERIA |
| 27344704231 | OJEDA STEFANIA RUTH |
| 20412694091 | PEÐAROL MENDEZ JOSE NAHUEL |
| 27310135467 | PERALTA LUCIANA VALERIA |
| 27400967291 | PEREZ MAGALI TATIANA |
| 27464415659 | PUCHETA LUDMILA MARIA LUJAN |
| 20421444251 | QUESADA DAVID TOMAS |
| 23318514534 | QUIROZ SOFIA GRACIELA |
| 27326610114 | RABBIA RUTH MARIANA |
| 27301430243 | RUIZ DIAZ LAURA GISELA |
| 27434456199 | RUIZ MARCELA ALEJANDRA |
| 27386619102 | SALADINO CARLA MELANY |
| 27390615898 | SALAZAR SARA SUSANA |
| 23360147894 | SANTOS GABRIELA ROCIO |
| 20358627146 | SIERRA MAXIMILIANO ADRIAN |
| 20323117250 | STAZZONE MARTIN NICOLAS |
| 27381136103 | SUAREZ YEZMIN ANTONELLA |
| 27419818971 | VARELA LUCIA |

**Cantidad Total de Trabajadores: 53**

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.