Galicia Seguros

CONSTANCIA DE COBERTURA

Emitido en Buenos Aires, *15 de noviembre de 2024*

Dejamos Constancia que esta compañía tiene vigente la póliza Nro. *258490* del Seguro de Vida Obligatorio contratado por *GARCIA PORCEL GUILLERMO 20160374633* cubriendo a todo su personal en relación de dependencia, de acuerdo con las obligaciones emergentes del Decreto 1567/74 del Poder Ejecutivo Nacional, con vigencia a partir del *01/10/25*.

El contratante de la presente póliza certifica que los asegurados informados en esta constancia se hallan declarados en el S.U.S.S. (Sistema Único de Seguridad Social).

La cobertura de la mencionada póliza se encuentra condicionada, al cumplimiento de las cláusulas de pago del premio, inserta en sus condiciones generales (art. 11 y 12).

Se extiende la presente constancia con vigencia desde a pedido del asegurado y para ser presentado ante quien corresponda.

Cobertura

Muerte por cualquier causa.

Suma Asegurada Individual: $ 858.000.-

NOMINA:

Nombre	Cuit
BOLARINHO MORENA ABRIL	27-45318320-9
GANDUGLIA ANA ISABEL	27-13236719-7

NOTA: La presente constancia carecerá de validez de no hallarse regularizado el premio respectivo conforme lo establece la cláusula de cobranza. Fecha de validez del presente documento 15 días.

Lucas Di Hn
Apoderado

Galicia Seguros

Constancia de Cobertura – Vida Obligatorio

Emitido en Buenos Aires, *06 de noviembre de 2025*

Dejamos Constancia que esta compañía tiene vigente la póliza Nro. *272405* del Seguro de **Vida Obligatorio** contratado por *GARCIA PORCEL GUILLERMO 20160374633* cubriendo a todo su personal en relación de dependencia, de acuerdo con las obligaciones emergentes del Decreto 1567/74 del Poder Ejecutivo Nacional, con vigencia a partir del *01/10/2025*.

El contratante de la presente póliza certifica que los asegurados informados en esta constancia se hallan declarados en el S.U.S.S. (Sistema Único de Seguridad Social).

La cobertura de la mencionada póliza se encuentra condicionada, al cumplimiento de las cláusulas de pago del premio, inserta en sus condiciones generales (art. 11 y 12).

Se extiende la presente constancia con vigencia desde a pedido del asegurado y para ser presentado ante quien corresponda.

Detalle de Cobertura

Muerte por cualquier causa.
Suma Asegurada Individual: $ 1.632.576.-

NOMINA:

Nombre	Cuit
BOLARINHO MORENA ABRIL	27453183209
GANDUGLIA ANA ISABEL	27132367197

NOTA: La presente constancia carecerá de validez de no hallarse regularizado el premio respectivo conforme lo establece la cláusula de cobranza. Fecha de validez del presente documento 30 días.

Jorge Valencia
Apoderado