Constancia Nro: 5461732

CONSTANCIA DE COBERTURA

Se deja constancia, por medio de la presente, que JOSE CARABALLO MARIO CARABALLO Y LIDIA FERREYRA CUIT: 30703150396 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: 190019099801
Vigencia: Desde las doce horas del día 31/12/2025 y hasta las doce horas del dia 01/10/2026.

NÓMINA DEL PERSONAL

NÓMINA INFORMADA POR AFIP para el período 2025/11

N° CUIL - APELLIDO Y NOMBRE

20246682209	BASTIAS ROBERTO ABEL	20279843763	CAMINITO JOSE CARLOS	27282263004	LIRA JOSE MARIA
20321947353	NUÐEZ SERGIO DAMIAN				

Cantidad Total de Trabajadores: 4

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.

CERTIFICADO DE COBERTURA
N° 7775607

Buenos Aires, **14 / 05 / 2026**

DATOS DEL CLIENTE

Nombre o razón social **JOSE CEFERINO CARABALLO MARIO ALBERTO DANIEL CARABALLO Y LIDIA ALICIA CARABALL**

C.U.I.T. N° **30-70315039-6** | N° de Contrato **227687** | N° de Póliza Digital **4523725**

DOMICILIO CONSTITUIDO

Calle **9 DE JULIO** | N° **263** | Piso | Oficina

Localidad **SAN CARLOS** | Provincia **MENDOZA** | Código Postal **M5863ABC**

Teléfono **668151** | Fecha de afiliación **10 / 11 / 2017** | Vigencia **01 / 12 / 2017** al **30 / 11 / 2026**

Nivel de cumplimiento en Higiene y Seguridad **2**

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

492229 Servicio De Transporte Automotor De Mercaderías A Granel N.C.P.

C.U.I.L.	NOMBRE Y APELLIDO	TAREA	F. MOV.	F. NACIM.	GENERO
20-24668220-9	BASTIAS ROBERTO ABEL	CONDUCTORES DE CAMIONES PESADOS	19/07/2024	18/12/1975	M
20-27984376-3	CAMINITO JOSE CARLOS	CHOFER	21/10/2017	10/05/1988	M
20-37135574-0	CRUZ JONATHAN ALEJANDRO	CONDUCTORES DE CAMIONES PESADOS	15/12/2025	26/01/1993	M
27-28226300-4	LIRA JOSE MARIA	CHOFER	02/10/2017	08/05/1988	M
20-32194735-3	SERGIO DAMIN NUÑEZ	CONDUCTORES DE CAMIONES PESADOS	23/02/2023	03/04/1986	M

Para corroborar los datos y consultar sobre la emisión de este certificado de cobertura, Provincia ART dispone de la casilla certificados@provart.com.ar.

Provincia A.R.T. S.A.
Código de A.R.T.: 0005-1 - C.U.I.T. Nº: 30-68825409-0
Carlos Pellegrini 91 - (C1009ABA) - Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Tel.: (011) 4819-2800 - Fax: (011) 4819-2888
www.provinciart.com.ar - info@provart.com.ar

ACT. FLORENCIA FIRENZE
GERENTE TECNICA-ACTUARIAL

Constancia Nro: 5572211

CONSTANCIA DE COBERTURA

Se deja constancia, por medio de la presente, que JOSE CARABALLO MARIO CARABALLO Y LIDIA FERREYRA CUIT: 30703150396 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: 190019099801
Vigencia: Desde las doce horas del día 09/06/2026 y hasta las doce horas del dia 01/10/2026.

NÓMINA DEL PERSONAL

NÓMINA INFORMADA POR AFIP para el período 2026/05

N° CUIL - APELLIDO Y NOMBRE

20246682209	BASTIAS ROBERTO ABEL	20279843763	CAMINITO JOSE CARLOS	20371355740	CRUZ JONATHAN ALEJANDRO
27282263004	LIRA JOSE MARIA	20321947353	NUÐEZ SERGIO DAMIAN		

Cantidad Total de Trabajadores: 5

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.

Constancia Nro: 5572212

CONSTANCIA DE COBERTURA

Se deja constancia, por medio de la presente, que CARAVALLO HERMANOS S.H. CUIT: 30710388438 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: 1160021228401
Vigencia: Desde las doce horas del día 09/06/2026 y hasta las doce horas del dia 01/01/2027.

NÓMINA DEL PERSONAL

NÓMINA INFORMADA POR AFIP para el período 2026/05

N° CUIL - APELLIDO Y NOMBRE

27376134909	COPA SILVIA MARIBEL	23290573629	LIRA RODRIGO DARIO	20289265628	MENDEZ CARLOS ARMANDO

Cantidad Total de Trabajadores: 3

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.