## *CONSTANCIA DE POLIZA*

Asegurado ***ASCENSORES CIELOS DEL SUR SRL***

Domicilio ***SAN JOSE 1299***

Localidad ( ***1136*** ) ***CAPITAL FEDERAL***
***CAPITAL FEDERAL***

CUIT ***30-71476503-1***

Seguro ***PACTO SOCIAL***
***SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO DECRETO N° 1.567/74***
***- Resolución Nº 39.766 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.-***

Póliza **30 - 840759**

Vigencia: ***1/12/2025*** al ***30/11/2026***

Último período fiscal declarado: ***2/2026*** Fecha de Presentación: ***8/03/2026***

Cobertura ***MUERTE***

Capital Asegurado ***$ 2.071.300*** ***por persona a la fecha de la presente constancia***
***(segun resolucion 39.766 de la Superintendencia de Seguros de la Nacion)***

Asegurados ***9*** ***SEGUN NOMINA ADJUNTA***

**RESOLUCIÓN Nº 39.766 SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN:**
**Artículo 7 - parte pertinente NÓMINA de la póliza original y renovaciones**

***"A partir del momento de inicio de la cobertura queda incluído en la misma todo el personal en relación de dependencia declarado al SUSS o el que figure en el listado de las relaciones laborales activas del sistema "MI SIMPLIFICACIÓN"."***

***Por tanto todo el personal que reúna esa condición está asegurado, se encuentre o no transitoriamente en la nómina de la aseguradora.***

***Conforme a las reglamentaciones vigentes de la superintendencia de seguros de la nación la cobertura bajo esta póliza está sujeta a que el empleador haya cumplido regularmente con sus obligaciones: Altas tempranas Inclusión del personal y pago total de la prima y derecho de emisión en tiempo forma mediante el FORM 931 de la AFIP***

La presente constancia se emite a pedido del/los asegurados a los efectos a que hubiere lugar, en Capital Federal a los 13 días del mes de marzo de 2026.

SALVADOR FEMENIA
PRESIDENTE



Instituto Asegurador Mercantil Compañía Argentina de Seguros S.A
Tel: 011-5555-8500 Av. Belgrano 774 (C1092AAU) C.A.B.A, Argentina. www.institutoasegurador.com.ar

Ramo: **PACTO SOCIAL** Póliza **30 - 840759**

## NOMINA DE ASEGURADOS

| Apellido y Nombre | CUIL |
|---|---|
| *CORREGIDOR SANTIAGO DAVID* | *20-33739456-7* |
| *CRUZ FRANCISCO LEONEL* | *20-41687123-0* |
| *CRUZ GASTON MARTIN* | *20-23221806-2* |
| *CRUZ RAMIRO EMMANUEL* | *23-35336872-9* |
| *DE LUCA ROXANA BEATRIZ* | *27-22185993-1* |
| *MOSCILLO SUSANA MONICA* | *27-18550881-7* |
| *PALAVECINO GALVAN DANIEL* | *20-47405409-9* |
| *VALDE DIEGO MAXIMILIANO* | *23-26284801-9* |
| *VALDE TIZIANO NAHUEL* | *23-47261626-9* |

*Total: 9 personas aseguradas*

***Esta constancia se imprime a los efectos de ser presentada ante quien corresponda***

********** *FIN DE LA CONSTANCIA DE PÓLIZA* **********

SALVADOR FEMENIA
PRESIDENTE



Instituto Asegurador Mercantil Compañía Argentina de Seguros S.A
Tel: 011-5555-8500 Av. Belgrano 774 (C1092AAU) C.A.B.A, Argentina. www.institutoasegurador.com.ar