

Nro. De Constancia VLEY-2025/11681110



CONSTANCIA DE ASEGURAMIENTO



Mediante la presente, dejamos constancia que los trabajadores en planilla abajo nombrados, se encuentran asegurados en nuestra Compañía bajo la Póliza de Seguro de Vida Ley N° 6100510100281 por **ALMASA SRL** de acuerdo a las coberturas y sumas aseguradas que se indican en el Decreto Legislativo N° 688, desde 01/05/2025 al 31/05/2025 se emite la presente el entendido de que a la fecha de emisión del presente documento no existe siniestro.

Ubicación del Riesgo/Local/Obra : EMPLEADOS

ASEGURADO(S)

N°	Tip. Documento	N° Documento	Nombre Asegurado	Ocupacion
1	DNI	71089479	ALVIA RAMOS HECTOR HERNANDO	EMPLEADOS
2	DNI	73473076	ARANDA COLLAZOS JESUS JAYSON	EMPLEADOS
3	DNI	33672650	BECERRA GAONA CARLOS	EMPLEADOS
4	DNI	02732557	BRAVO ZAPATA OSCAR ALBERTO	EMPLEADOS
5	DNI	76688868	COARITE QUISPE NOELI MARIBEL	EMPLEADOS
6	DNI	46070032	CUENCA HERRERA FRANK DAVID	EMPLEADOS
7	DNI	42834845	DE LA PIEDRA CALLE PEDRO	EMPLEADOS
8	DNI	46580112	GUTIERREZ VILLANUEVA ROSA ANGELICA	EMPLEADOS
9	DNI	44022747	HUAMAN RODRIGUEZ DAVID ENRIQUE	EMPLEADOS
10	DNI	40447014	LEDESMA PADILLA EDWAR MARTIN	EMPLEADOS
11	DNI	46055973	MALPARTIDA VEGA JOSE LUIS	EMPLEADOS
12	DNI	41866114	MENENDEZ ROSALES DEIVIS ALEJANDRO	EMPLEADOS
13	DNI	43888331	MINAYA QUIÑONES PEDRO ALEXANDER	EMPLEADOS
14	DNI	72399578	MOGOLLON CRUZ FELIX FELIPE	EMPLEADOS
15	DNI	47239489	MONZON HUALPA GERSON GUILLERMO	EMPLEADOS
16	DNI	71319071	MORALES SIFUENTES KEVIN DANIEL	EMPLEADOS
17	DNI	02770776	OBANDO VEGA JOOLER ALBERTO	EMPLEADOS
18	DNI	25862081	RUEDA MONGE WILLIAM ALEXANDER	EMPLEADOS
19	DNI	07788281	SARAVIA MARTINELLI LUIS GUILLERMO	EMPLEADOS
20	DNI	45151593	SILUPU MARIN HANS JHOEL	EMPLEADOS
21	DNI	40943338	VALENCIA QUINTANA CESAR MARTIN	EMPLEADOS
22	DNI	42757464	VELASQUEZ HERRERA JUAN CARLOS	EMPLEADOS
23	DNI	73586804	YAMUNAQUE CHAMBA ELDIR ANTHONY	EMPLEADOS

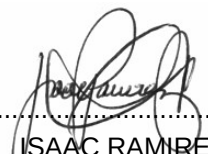
Nro. De Constancia VLEY-2025/11681110

Se expide la presente, para fines que consideren conveniente.

24/04/2025 12:36:12 pm

42451648




.....
ISAAC RAMIREZ MOLINA
UNIDAD DE RIESGOS DEL TRABAJO

NOTA: El presente documento no sustituye a la póliza indicada líneas arriba, en caso de discrepancia prevalecerán los términos y condiciones detallados en la póliza misma. Asimismo este documento queda sin efecto en caso el cliente incumpla con sus obligaciones de pago de primas referentes a este seguro.

Puede verificar la validez de este documento, ingresando a <https://constancias.mapfre.com.pe/#/>

Validación en línea, a través de nuestro WhatsApp +51 999919133