# SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO
# CERTIFICADO DE COBERTURA



Fecha de emisión: 08 de febrero de 2023

Póliza Digital N°: 4874224
Asegurado: ITRIO SA
C.U.I.T.: 30710095198
Tareas cubiertas según C.I.I.U. N°: 620100

GALENO ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A., autorizada por la Resolución de la Superintendencia de Seguros de la Nación Nro. 24.433-96 y Resolución de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo Nro. 31/96 a afiliar en todo el país con los alcances establecidos de la Ley Nro. 24.557 sobre Riesgos del Trabajo, certifica que la empresa ITRIO SA, C.U.I.T. 30710095198, con domicilio en AV DE MAYO 1370 8 219 (1085) CAPITAL FEDERAL, tiene emitida la Póliza Digital Nro. 4874224, en los términos de la Ley 24.557 sobre Riesgos del Trabajo.

Vigencia del Contrato: desde el 01/10/2019 hasta el 30/09/2023

Conste por la presente que GALENO ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A., renuncia en forma expresa a reclamar o iniciar toda acción de repetición o de regreso contra ITRIO S.A., sus funcionarios, empleados u obreros, sea con fundamento en el art. 39, ap. 5, de la Ley Nº 24.557, sea en cualquier otra norma jurídica, con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que se vea obligada a abonar, contratar u otorgar al personal dependiente o ex dependiente de ITRIO SA, o asignado a éste a través de una empresa de servicios eventuales debidamente autorizada (conf. Dec. 462/14), amparados por la cobertura de la Póliza Digital N° 4874224, por accidentes del trabajo o enfermedades profesionales, ocurridos o contraídas por el hecho o en ocasión del trabajo o en el trayecto entre el domicilio del trabajador y el lugar de trabajo.
Esta "Cláusula de no repetición" cesará en sus efectos si el empresario comitente a favor de quien se emite, no cumple estrictamente con las medidas de prevención e higiene y seguridad en el trabajo, o de cualquier manera infringe la Ley Nº 19.587, su Decreto Reglamentario Nº 351/79 y las normativas que sobre el particular ha dictado la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, las Provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en el ámbito de su competencia.

Se adjunta detalle parcial de la nómina asegurada a la fecha de la emisión del presente.

El presente Certificado de Cobertura, tiene una vigencia de 30 días corridos a partir de su fecha de emisión.

Se emite el presente a pedido del asegurado en Buenos Aires, el 08 de febrero de 2023.

**Carla Bútori**
Gerente de Servicios

Con el fin de asegurar la validez de este documento, por favor ingrese a www.galenoseguros.com.ar en el menú ART - Validar documentos online, con el CUIT del contrato y el siguiente código: 06AA09019883D7FA

# SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO
# CERTIFICADO DE COBERTURA



Fecha de emisión: 08 de febrero de 2023

Póliza Digital N°: 4874224
C.U.I.T.: 30710095198

Asegurado: ITRIO SA

| NRO. CUIL | APELLIDO/S Y NOMBRE/S | FECHA INGRESO |
|---|---|---|
| 20429527105 | ANTEPAZO PABLO EZEQUIEL | 24/02/2022 |
| 20243350140 | BOSCHETTI MARTIN ALEJANDRO | 15/02/2021 |
| 20264736936 | LANFRANCO LEANDRO EZEQUIEL | 28/11/2022 |
| 20396448972 | ODONI LAUTARO TOMAS | 06/01/2022 |
| 20329365213 | ORTIZ ARIEL FERNANDO | 05/11/2022 |
| 27360799544 | PAZ RODRIGO | 02/03/2022 |
| 20379339574 | ZAMBATARO RODRIGO GUILLERMO | 26/07/2022 |

Total de Capitas: 7

Carla Bútori
Gerente de Servicios

Con el fin de asegurar la validez de este documento, por favor ingrese a www.galenoseguros.com.ar en el menú ART - Validar documentos online, con el CUIT del contrato y el siguiente código: 06AA09019883D7FA

CAJA DE SEGUROS S.A.

CUIT 30-66320562-1 INGRESOS BRUTOS 901-157582-4
FITZ ROY 957 C.P. (1414) CAPITAL FEDERAL

Por el presente, CAJA DE SEGUROS S.A. deja constancia que :

**Datos del Tomador**

Tomador : ITRIO SA

Documento \ CUIT : 30-71009519-8

Domicilio : AV DE MAYO 1370 8º219

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1085ABQ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 5330-3100820-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-09-2022 hasta: 01-09-2023, con un capital individual de $181500.00.- (pesos ciento ochenta y un mil quinientos) con una prima de $37.21.- (pesos treinta y siete con veintiun centavos) mensuales por cada $ 1.000.- (pesos mil) de suma asegurada. La vigencia de la póliza es anual y de renovación automática sujeta al cumplimiento de sus condiciones.

La presente constancia carece de validez si no se cumple cualquiera de los siguientes requisitos: a) El personal informado en el listado adjunto no se encuentra declarado en la última nómina presentada en el S.U.S.S (Sistema Único de la Seguridad Social) o no comprueba el registro bajo el sistema de alta temprana. b) El tomador no acompañare comprobante de pago de la prima del seguro correspondiente al último vencimiento exigible con las modalidades, plazos y condiciones establecidas para el pago de los aportes y contribuciones con destino a la Seguridad Social o no pagare el próximo vencimiento.

| CUIL\DNI | Apellido y Nombre |
|---|---|
| 20-11972553-5 | MOYA RUBEN ERNESTO |
| 20-13852423-0 | MARTIN PABLO ALEJANDRO |
| 20-14728141-3 | JUANCO ALBERTO HECTOR |
| 20-23629808-7 | MOLINA FELIPE LUIS |
| 20-23932096-2 | PEREZ SABATER FEDERICO DAMIAN |
| 20-24335014-0 | BOSCHETTI MARTIN A |
| 20-24867305-3 | KRIGER JULIO JACOBO |
| 20-25899537-7 | SOSA PAULO MARCELO |
| 20-26473693-6 | LANFRANCO LEANDRO EZEQUIEL |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 13 de Febrero de 2023

Jorge Mignone
Gerente General

Por el presente, CAJA DE SEGUROS S.A. deja constancia que :

**Datos del Tomador**

Tomador : ITRIO SA

Documento \ CUIT : 30-71009519-8

Domicilio : AV DE MAYO 1370 8º219

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1085ABQ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 5330-3100820-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-09-2022 hasta: 01-09-2023, con un capital individual de $181500.00.- (pesos ciento ochenta y un mil quinientos) con una prima de $37.21.- (pesos treinta y siete con veintiun centavos) mensuales por cada $ 1.000.- (pesos mil) de suma asegurada. La vigencia de la póliza es anual y de renovación automática sujeta al cumplimiento de sus condiciones.

La presente constancia carece de validez si no se cumple cualquiera de los siguientes requisitos: a) El personal informado en el listado adjunto no se encuentra declarado en la última nómina presentada en el S.U.S.S (Sistema Único de la Seguridad Social) o no comprueba el registro bajo el sistema de alta temprana. b) El tomador no acompañare comprobante de pago de la prima del seguro correspondiente al último vencimiento exigible con las modalidades, plazos y condiciones establecidas para el pago de los aportes y contribuciones con destino a la Seguridad Social o no pagare el próximo vencimiento.

| CUIL\DNI | Apellido y Nombre |
|---|---|
| 20-26568045-4 | MONGIANO FABIAN ARIEL |
| 20-29356364-1 | CAMPOS ALBERTO CHRISTIAN |
| 20-31177559-7 | ALONSO NAHUEL ERNESTO |
| 20-32936521-3 | ORTIZ ARIEL FERNANDO |
| 20-33155722-7 | TORRES ALEJANDRO JAVIER |
| 20-35156773-3 | QUIROGA MARIANO LUCAS |
| 20-35363296-6 | DENIS LEANDRO AGUSTIN |
| 20-36166510-5 | VELAZQUEZ AQUINO LEANDRO GASTON |
| 20-37933957-4 | ZAMBATARO RODRIGO GUILLERMO |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 13 de Febrero de 2023

Jorge Mignone
Gerente General

Por el presente, CAJA DE SEGUROS S.A. deja constancia que :

**Datos del Tomador**

Tomador : ITRIO SA

Documento \ CUIT : 30-71009519-8

Domicilio : AV DE MAYO 1370 8º219

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1085ABQ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 5330-3100820-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-09-2022 hasta: 01-09-2023, con un capital individual de $181500.00.- (pesos ciento ochenta y un mil quinientos) con una prima de $37.21.- (pesos treinta y siete con veintiun centavos) mensuales por cada $ 1.000.- (pesos mil) de suma asegurada. La vigencia de la póliza es anual y de renovación automática sujeta al cumplimiento de sus condiciones.

La presente constancia carece de validez si no se cumple cualquiera de los siguientes requisitos: a) El personal informado en el listado adjunto no se encuentra declarado en la última nómina presentada en el S.U.S.S (Sistema Único de la Seguridad Social) o no comprueba el registro bajo el sistema de alta temprana. b) El tomador no acompañare comprobante de pago de la prima del seguro correspondiente al último vencimiento exigible con las modalidades, plazos y condiciones establecidas para el pago de los aportes y contribuciones con destino a la Seguridad Social o no pagare el próximo vencimiento.

| CUIL\DNI | Apellido y Nombre |
|---|---|
| 20-38026849-4 | LOPEZ NIETO CHRISTIAN FERNANDO |
| 20-38152449-4 | MILEI JUAN PABLO |
| 20-38175304-3 | FUNES FEDERICO ARIEL |
| 20-38841365-5 | MACIEL DAVID |
| 20-38870198-7 | RODRIGUEZ CRISTIAN FRANCISCO |
| 20-39587313-0 | JIMENEZ ADORNO FEDERICO JAVIER |
| 20-39627455-9 | DUARTE FERNANDEZ CHRISTIAN SEBASTIAN |
| 20-39642463-1 | SUAREZ AGUSTIN HUGO |
| 20-39644897-2 | ODONI LAUTARO TOMAS |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 13 de Febrero de 2023

Jorge Mignone
Gerente General

Por el presente, CAJA DE SEGUROS S.A. deja constancia que :

**Datos del Tomador**

Tomador : ITRIO SA

Documento \ CUIT : 30-71009519-8

Domicilio : AV DE MAYO 1370 8º219

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1085ABQ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 5330-3100820-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-09-2022 hasta: 01-09-2023, con un capital individual de $181500.00.- (pesos ciento ochenta y un mil quinientos) con una prima de $37.21.- (pesos treinta y siete con veintiun centavos) mensuales por cada $ 1.000.- (pesos mil) de suma asegurada. La vigencia de la póliza es anual y de renovación automática sujeta al cumplimiento de sus condiciones.

La presente constancia carece de validez si no se cumple cualquiera de los siguientes requisitos: a) El personal informado en el listado adjunto no se encuentra declarado en la última nómina presentada en el S.U.S.S (Sistema Único de la Seguridad Social) o no comprueba el registro bajo el sistema de alta temprana. b) El tomador no acompañare comprobante de pago de la prima del seguro correspondiente al último vencimiento exigible con las modalidades, plazos y condiciones establecidas para el pago de los aportes y contribuciones con destino a la Seguridad Social o no pagare el próximo vencimiento.

| CUIL\DNI | Apellido y Nombre |
|---|---|
| 20-39715279-1 | RAMOS TOMAS |
| 20-39910336-4 | PEREZ FRANCO GABRIEL |
| 20-39916760-5 | FIGUEROA MAXIMILIANO PEDRO |
| 20-40242236-0 | CONVERSO TADEO |
| 20-40536580-5 | SILVA ANGEL NAHUEL |
| 20-40674971-2 | MATTIVI OSCAR ALEJANDRO |
| 20-40796668-7 | CAMPOS MARTIN EZEQUIEL |
| 20-40956767-4 | QUIROGA MATIAS NICOLAS |
| 20-41142735-9 | MAMBRIN FABRIZIO GABRIEL |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 13 de Febrero de 2023

Jorge Mignone
Gerente General

Por el presente, CAJA DE SEGUROS S.A. deja constancia que :

**Datos del Tomador**

Tomador : ITRIO SA

Documento \ CUIT : 30-71009519-8

Domicilio : AV DE MAYO 1370 8º219

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1085ABQ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 5330-3100820-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-09-2022 hasta: 01-09-2023, con un capital individual de $181500.00.- (pesos ciento ochenta y un mil quinientos) con una prima de $37.21.- (pesos treinta y siete con veintiun centavos) mensuales por cada $ 1.000.- (pesos mil) de suma asegurada. La vigencia de la póliza es anual y de renovación automática sujeta al cumplimiento de sus condiciones.

La presente constancia carece de validez si no se cumple cualquiera de los siguientes requisitos: a) El personal informado en el listado adjunto no se encuentra declarado en la última nómina presentada en el S.U.S.S (Sistema Único de la Seguridad Social) o no comprueba el registro bajo el sistema de alta temprana. b) El tomador no acompañare comprobante de pago de la prima del seguro correspondiente al último vencimiento exigible con las modalidades, plazos y condiciones establecidas para el pago de los aportes y contribuciones con destino a la Seguridad Social o no pagare el próximo vencimiento.

| CUIL\DNI | Apellido y Nombre |
|---|---|
| 20-41248351-1 | CASTILLO FACUNDO ELIAS |
| 20-41465888-2 | NOIR ILDEFONSO KEVIN LEONEL ORLANDO |
| 20-41667099-5 | BONGIORNO GUIDO ROMAN |
| 20-41804277-0 | RODRIGUEZ ALEXIS LEONEL |
| 20-41916512-4 | CORREU SANTIAGO |
| 20-42254850-6 | IRALA JUAN IGNACIO |
| 20-42723969-2 | BELLAZZI AXEL GABRIEL |
| 20-42903756-6 | FERNANDEZ TORO JONATHAN EDUARDO |
| 20-42952710-5 | ANTEPAZO PABLO EZEQUIEL |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 13 de Febrero de 2023

Jorge Mignone
Gerente General

Por el presente, CAJA DE SEGUROS S.A. deja constancia que :

**Datos del Tomador**

Tomador : ITRIO SA

Documento \ CUIT : 30-71009519-8

Domicilio : AV DE MAYO 1370 8º219

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1085ABQ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 5330-3100820-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-09-2022 hasta: 01-09-2023, con un capital individual de $181500.00.- (pesos ciento ochenta y un mil quinientos) con una prima de $37.21.- (pesos treinta y siete con veintiun centavos) mensuales por cada $ 1.000.- (pesos mil) de suma asegurada. La vigencia de la póliza es anual y de renovación automática sujeta al cumplimiento de sus condiciones.

La presente constancia carece de validez si no se cumple cualquiera de los siguientes requisitos: a) El personal informado en el listado adjunto no se encuentra declarado en la última nómina presentada en el S.U.S.S (Sistema Único de la Seguridad Social) o no comprueba el registro bajo el sistema de alta temprana. b) El tomador no acompañare comprobante de pago de la prima del seguro correspondiente al último vencimiento exigible con las modalidades, plazos y condiciones establecidas para el pago de los aportes y contribuciones con destino a la Seguridad Social o no pagare el próximo vencimiento.

| CUIL\DNI | Apellido y Nombre |
|---|---|
| 20-43088012-9 | CARDOZO JUAN IGNACIO |
| 20-43490633-5 | IRUSTA ERIC LAUREANO |
| 20-44160540-5 | BATTAINI JUAN PABLO |
| 20-44422608-1 | MORALES FRANCO DAVID |
| 20-44728014-1 | WALDMAN FEDERICO DANIEL |
| 20-44822361-3 | PERRONE JULIAN AGUSTIN |
| 20-44941449-8 | RIOS MAURICIO LUJ¤N |
| 20-92182709-2 | CAMPOS ROJAS FREDDY |
| 20-93949407-4 | SYSSOYEV ALEXEI |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 13 de Febrero de 2023

Jorge Mignone
Gerente General

Por el presente, CAJA DE SEGUROS S.A. deja constancia que :

**Datos del Tomador**

Tomador : ITRIO SA

Documento \ CUIT : 30-71009519-8

Domicilio : AV DE MAYO 1370 8º219

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1085ABQ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 5330-3100820-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-09-2022 hasta: 01-09-2023, con un capital individual de $181500.00.- (pesos ciento ochenta y un mil quinientos) con una prima de $37.21.- (pesos treinta y siete con veintiun centavos) mensuales por cada $ 1.000.- (pesos mil) de suma asegurada. La vigencia de la póliza es anual y de renovación automática sujeta al cumplimiento de sus condiciones.

La presente constancia carece de validez si no se cumple cualquiera de los siguientes requisitos: a) El personal informado en el listado adjunto no se encuentra declarado en la última nómina presentada en el S.U.S.S (Sistema Único de la Seguridad Social) o no comprueba el registro bajo el sistema de alta temprana. b) El tomador no acompañare comprobante de pago de la prima del seguro correspondiente al último vencimiento exigible con las modalidades, plazos y condiciones establecidas para el pago de los aportes y contribuciones con destino a la Seguridad Social o no pagare el próximo vencimiento.

| CUIL\DNI | Apellido y Nombre |
|---|---|
| 20-95666090-5 | REYES ROMERO JOSE GREGORIO |
| 20-95697240-0 | GONZALEZ GABRIEL DE JESUS ROMAN |
| 20-95756890-5 | ARIAS MEDINA EMMANUEL ENRIQUE |
| 20-95823051-7 | PEÑA LARA KEVIN DANIEL |
| 20-95823379-6 | AMADOR GONZALEZ CESAR ALEJANDRO |
| 20-95876560-7 | MORENO MAHECHA ANDRES FELIPE |
| 20-95887959-9 | ORTEGA TAYLHARDAT HUMBERTO MIGUEL |
| 20-96051486-7 | MORILLO CARRASCO EDISON JAVIER |
| 20-96114834-1 | VALENZUELA PINTO LUIS FERNANDO |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 13 de Febrero de 2023

Jorge Mignone
Gerente General

Por el presente, CAJA DE SEGUROS S.A. deja constancia que :

**Datos del Tomador**

Tomador : ITRIO SA

Documento \ CUIT : 30-71009519-8

Domicilio : AV DE MAYO 1370 8º219

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1085ABQ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 5330-3100820-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-09-2022 hasta: 01-09-2023, con un capital individual de $181500.00.- (pesos ciento ochenta y un mil quinientos) con una prima de $37.21.- (pesos treinta y siete con veintiun centavos) mensuales por cada $ 1.000.- (pesos mil) de suma asegurada. La vigencia de la póliza es anual y de renovación automática sujeta al cumplimiento de sus condiciones.

La presente constancia carece de validez si no se cumple cualquiera de los siguientes requisitos: a) El personal informado en el listado adjunto no se encuentra declarado en la última nómina presentada en el S.U.S.S (Sistema Único de la Seguridad Social) o no comprueba el registro bajo el sistema de alta temprana. b) El tomador no acompañare comprobante de pago de la prima del seguro correspondiente al último vencimiento exigible con las modalidades, plazos y condiciones establecidas para el pago de los aportes y contribuciones con destino a la Seguridad Social o no pagare el próximo vencimiento.

| CUIL\DNI | Apellido y Nombre |
|---|---|
| 23-06060962-4 | SABATER MARIA ANTONIA |
| 23-37052879-9 | TISSERA DAVID SERGIO |
| 23-41173619-9 | PARDO ERIC NAHUEL |
| 23-42821085-9 | SANCHEZ VALDEZ IAN JOSE |
| 24-26632387-1 | PAZ DAMIAN GABRIEL |
| 27-32765513-8 | LEMBO MARIEL |
| 27-32848892-8 | CUBERLI MARIA CELESTE |
| 27-36079954-4 | PAZ RODRIGO SEBASTIAN |
| 27-36739608-9 | GARIBOTTI CAROLINA ANDREA |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 13 de Febrero de 2023

Jorge Mignone
Gerente General

CAJA DE SEGUROS S.A.

CUIT 30-66320562-1 INGRESOS BRUTOS 901-157582-4
FITZ ROY 957 C.P. (1414) CAPITAL FEDERAL

Por el presente, CAJA DE SEGUROS S.A. deja constancia que :

**Datos del Tomador**

Tomador : ITRIO SA

Documento \ CUIT : 30-71009519-8

Domicilio : AV DE MAYO 1370 8º219

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1085ABQ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 5330-3100820-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-09-2022 hasta: 01-09-2023, con un capital individual de $181500.00.- (pesos ciento ochenta y un mil quinientos) con una prima de $37.21.- (pesos treinta y siete con veintiun centavos) mensuales por cada $ 1.000.- (pesos mil) de suma asegurada. La vigencia de la póliza es anual y de renovación automática sujeta al cumplimiento de sus condiciones.

La presente constancia carece de validez si no se cumple cualquiera de los siguientes requisitos: a) El personal informado en el listado adjunto no se encuentra declarado en la última nómina presentada en el S.U.S.S (Sistema Único de la Seguridad Social) o no comprueba el registro bajo el sistema de alta temprana. b) El tomador no acompañare comprobante de pago de la prima del seguro correspondiente al último vencimiento exigible con las modalidades, plazos y condiciones establecidas para el pago de los aportes y contribuciones con destino a la Seguridad Social o no pagare el próximo vencimiento.

| CUIL\DNI | Apellido y Nombre |
|---|---|
| 27-41708276-5 | BOUZAS SASHA BELEN |
| 27-41826720-3 | VILAS BOAS MICAELA |
| 27-42011622-0 | MONTERO IARA VANESA |
| 27-43085438-6 | PAZ KEILA MARIA |
| 27-45479472-4 | RODRIGUEZ JUANA DANIELA |
| 27-95962087-9 | GOYO MEDINA ELIMAR |
| | |
| | |
| | |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 13 de Febrero de 2023

Jorge Mignone
Gerente General