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 : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2022 hasta: 01-03-2023, 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 |
|---|---|
| 20-11038035-7 | VISSIGNANO OSVALDO ANTONIO |
| 20-12011752-2 | ROMERO JUAN JOSE |
| 20-12240573-8 | CORONEL JORGE ESTEBAN |
| 20-12260104-9 | ALMIRON PEDRO OSCAR |
| 20-12285942-9 | ARREDONDO JUAN REINALDO |
| 20-12647345-2 | ENRIQUEZ OMAR EDGARDO |
| 20-12761185-9 | TORRES RUBEN OSVALDO |
| 20-12861753-2 | FERNANDEZ DANIEL HUGO |
| 20-13022280-4 | SANTILLAN SEGUNDO ISAIAS |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 01 de Setiembre de 2022

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2022 hasta: 01-03-2023, 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 |
|---|---|
| 20-13111785-0 | MARTINEZ JORGE OSCAR |
| 20-13181245-1 | ALVAREZ VICTOR HUGO |
| 20-13212276-9 | BODRATO SERGIO ARMANDO |
| 20-13322471-9 | ARGUELLO OSVALDO RUBEN |
| 20-13391945-8 | GALLARDO NORBERTO RICARDO |
| 20-13454134-3 | EBERLE MIGUEL |
| 20-13468520-5 | ARRMESTO EDELMAR |
| 20-13596923-1 | SEQUEIRA ENRIQUE ANGEL |
| 20-13702204-5 | MARTINEZ GUSTAVO DANIEL |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 01 de Setiembre de 2022

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2022 hasta: 01-03-2023, 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 |
|---|---|
| 20-14009174-0 | MONTERO JULIO OSCAR |
| 20-14140625-7 | SARTORI HORACIO JORGE |
| 20-14201063-2 | ORTIZ ROBERTO MANUEL |
| 20-14201689-4 | BRILLANTE HECTOR HORACIO |
| 20-14347647-3 | GIL HECTOR ALFREDO |
| 20-14637144-3 | NAVARRO HECTOR SEBASTIAN |
| 20-14692451-5 | CAFFERATTA GUILLERMO |
| 20-14717184-7 | BARRIENTOS NERIO HIPOLITO |
| 20-14744346-4 | SZPIEZAK LEONARDO DANIEL |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 01 de Setiembre de 2022

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2022 hasta: 01-03-2023, 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 |
|---|---|
| 20-14827645-6 | LANDAETA HECTOR DANIEL |
| 20-16185562-7 | AGUIRREZ ANIBAL RAMON |
| 20-16185605-4 | GOMEZ JORGE DANIEL |
| 20-16315472-3 | COULIER GUSTAVO ALEJANDRO |
| 20-16493067-0 | DI MARINO NORBERTOOMAR |
| 20-16518612-6 | LEZCANO ROQUE MIGUEL |
| 20-16529014-4 | SUAREZ MARCELO ALEJANDRO |
| 20-16594044-0 | MONZON HECTOR RUBEN |
| 20-16679153-8 | GAONA ALCIBIADES RAMON |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 01 de Setiembre de 2022

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2022 hasta: 01-03-2023, 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 |
|---|---|
| 20-16765213-2 | PEREZ CARLOS HECTOR |
| 20-16815064-5 | SEGARRA MARCO AURELIO |
| 20-16901816-3 | FABALE RUBEN ESTEBAN |
| 20-16993912-9 | RODRIGUEZ MIGUEL ANGEL |
| 20-17034006-0 | GONZALEZ EDUARDO EMILIO |
| 20-17103619-5 | MAIDANA DANIEL ITATI |
| 20-17163339-8 | ORTEGA JUAN CARLOS |
| 20-17237393-4 | PAEZ JUAN CARLOS |
| 20-17265735-5 | SOLARI RAMON ALBERTO |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 01 de Setiembre de 2022

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2022 hasta: 01-03-2023, 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 |
|---|---|
| 20-17311608-0 | MARTIN FABIAN ANDRES |
| 20-17365419-8 | MAGGIO ROQUE ALBERTO |
| 20-17397679-9 | VERAGUA MARCELO FABIAN |
| 20-17408763-7 | MENDOZA JUAN JOSE |
| 20-17443249-0 | GIL ALBERTO RUBEN |
| 20-17484794-1 | LOVERA SIXTO MANUEL |
| 20-17543681-3 | CEREZO ERNESTO AMBROSIO |
| 20-17567075-1 | AGUERO RAUL ALFREDO |
| 20-17606184-8 | MORENO RICARDO RAUL |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 01 de Setiembre de 2022

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 : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2022 hasta: 01-03-2023, 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 |
|---|---|
| 20-17639396-4 | PEREYRA ROQUE GERARDO |
| 20-17653258-1 | CANTERO ALFREDO |
| 20-17654618-3 | BOSSIO PABLO ADRIAN |
| 20-17700957-2 | MENDOZA MAURICIO OSCAR |
| 20-17703620-0 | SANCHEZ MIGUEL ANGEL |
| 20-17706921-4 | FERNANDEZ JORGE NESTOR |
| 20-17751275-4 | TRAJTEMBERG ROBERTO |
| 20-17969269-5 | ZALDIVAR MIR JOSE LUIS |
| 20-18004775-2 | ALCORTA JORGE FABIAN |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 01 de Setiembre de 2022

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2022 hasta: 01-03-2023, 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 |
|---|---|
| 20-18247066-0 | FRAGA ROBERTO LUIS |
| 20-18324006-5 | LEIVA MARIO RUBEN |
| 20-18380496-1 | SAYAGO DANIEL ARMANDO |
| 20-18414537-6 | VALHOF ALEJANDRO ERNESTO |
| 20-18443101-8 | CABRERA JOSE ORLANDO |
| 20-18479551-6 | PADILLA ROLANDO MARCELO |
| 20-18636095-9 | ARTIGUE ALEJANDRO ROBERTO |
| 20-20191556-3 | MAIDANA JOSE MANUEL |
| 20-20250503-2 | ELIAS ALFREDO HORACIO |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 01 de Setiembre de 2022

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2022 hasta: 01-03-2023, 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 |
|---|---|
| 20-20252320-0 | CABRERA ROBERTO DE JESUS |
| 20-20289359-8 | CORIA HUGO LEONARDO |
| 20-20320559-8 | RAMOS SERGIO DANIEL |
| 20-20368980-3 | MICHEL JUAN CONRADO |
| 20-20420468-4 | LOPEZ JOSE LUIS |
| 20-20494220-0 | IGURI CARLOS ALBERTO |
| 20-20503741-2 | MORENO MARIANO ALFREDO |
| 20-20539496-7 | BORGES JORGE LUIS |
| 20-20581553-9 | RODRIGUEZ CARLOS ALBERTO |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 01 de Setiembre de 2022

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2022 hasta: 01-03-2023, 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 |
|---|---|
| 20-20669014-4 | VERON EDUARDO GUILLERMO |
| 20-20909533-6 | RAVENTOS MARCELO GUSTAVO |
| 20-21027842-8 | LASBISTES FRIAS MARIO DANIEL |
| 20-21069757-9 | ZAMORANO HUGO FABIAN |
| 20-21343499-4 | CABRERA MERCEDES GABRIEL |
| 20-21348226-3 | GONZALEZ ANDRES DANIEL |
| 20-21436009-9 | MIRANDA GUSTAVO FABIAN |
| 20-21456735-1 | PUERTA CRISTIAN ARIEL |
| 20-21467516-2 | GRAMAJO NESTOR ANGEL |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 01 de Setiembre de 2022

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2022 hasta: 01-03-2023, 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 |
|---|---|
| 20-21468348-3 | NEALON AXEL |
| 20-21614191-2 | ROMERO JULIAN ANIBAL |
| 20-21614742-2 | SOSA CESAR |
| 20-21657569-6 | NAVAL RUBEN MARINO |
| 20-21661714-3 | SOPLAN ROMAN JAVIER |
| 20-21732254-6 | CANDIA OMAR ENRIQUE |
| 20-21763569-2 | PATANCHON MARCELO ADRIAN |
| 20-21763956-6 | REQUELME MARCELO RUBEN |
| 20-21772727-9 | GIMENEZ ALBERTO LUIS |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 01 de Setiembre de 2022

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2022 hasta: 01-03-2023, 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 |
|---|---|
| 20-21787045-4 | SALAZAR ORLANDO ANIBAL |
| 20-21795876-9 | VALDETTARO JAVIER ALBERTO |
| 20-21849780-3 | MAIDANA JULIO RUBEN |
| 20-21872987-9 | ARGUELLO PABLO MARIANO |
| 20-21956013-4 | GONZALEZ FERNANDO ATILIO |
| 20-21960365-8 | MENA SANTIAGO ESTEBAN |
| 20-21983807-8 | IBARRA MARCELO ALEJANDRO |
| 20-22046279-0 | PONCE CARLOS RAUL |
| 20-22059232-5 | PUCHETA JORGE FABIAN |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 01 de Setiembre de 2022

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2022 hasta: 01-03-2023, 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 |
|---|---|
| 20-22116927-2 | MALDONADO SERGIO DANIEL |
| 20-22134596-8 | CARRIZO WALTER GUSTAVO |
| 20-22148624-3 | LUCIONE CRISTIAN ARIEL |
| 20-22226844-4 | FERNANDEZ VICENTE LUIS |
| 20-22231278-8 | RIQUELME GERMAN DANIEL |
| 20-22231836-0 | CUBA HUGO ALBERTO |
| 20-22232192-2 | ROMERO MARIO JORGE |
| 20-22238238-7 | NUÑEZ JUAN CARLOS |
| 20-22275235-4 | ROJAS LUIS ALBERTO |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 01 de Setiembre de 2022

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2022 hasta: 01-03-2023, 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 |
|---|---|
| 20-22770940-6 | ACUÑA NESTOR OVIDIO |
| 20-22825672-3 | DI LISIO NICOLAS HERNAN |
| 20-22862010-7 | POLETTI GUILLERMO |
| 20-22929323-1 | VARGAS ROBERTO BRUNO |
| 20-22975956-7 | RAU CHRISTIAN ADRIAN |
| 20-23071216-7 | D ANGELO ROBERTO ARTURO |
| 20-23138750-2 | OLIMA VICTOR PABLO |
| 20-23149169-5 | FERNANDEZ JULIO CESAR |
| 20-23151571-3 | BENITEZ WALTER |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 01 de Setiembre de 2022

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2022 hasta: 01-03-2023, 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 |
|---|---|
| 20-23161653-6 | LOTO JULIO ALBERTO |
| 20-23205750-6 | CAPONE FEDERICO MAURO ADRIAN |
| 20-23254854-2 | DIAZ CARLOS ALBERTO |
| 20-23265033-9 | ARANDA DANIEL ANGEL |
| 20-23274177-6 | ESTIGARRIBIA JUAN CARLOS |
| 20-23285304-3 | ZAPICO JORGE HERNAN |
| 20-23319045-5 | RIOS CARLOS VALENTIN |
| 20-23601553-0 | LEIVA RUBEN DARIO |
| 20-23692097-7 | SALA JAVIER ALEJANDRO |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 01 de Setiembre de 2022

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2022 hasta: 01-03-2023, 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 |
|---|---|
| 20-23845375-6 | GATO PAEZ HECTOR EDUARDO |
| 20-23953991-3 | TEBES ELISEO JOSE ANTONIO |
| 20-23965348-1 | MAGRO BLAS GABRIEL |
| 20-24161721-2 | PADILLA JOSE OSCAR |
| 20-24263634-2 | AIROLDI MARCOS CESAR |
| 20-24321835-8 | LEDESMA EDUARDO DOMINGO |
| 20-24341986-8 | CEBALLOS RODRIGO HECTOR |
| 20-24412719-4 | GONCALVES JUAN CARLOS |
| 20-24435924-9 | GONZALEZ SALABERRY JAVIER PABLO |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 01 de Setiembre de 2022

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2022 hasta: 01-03-2023, 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 |
|---|---|
| 20-24476620-0 | MANSILLA VICTOR ANGEL |
| 20-24484691-3 | MAONE DOMINGO CLAUDIO |
| 20-24497796-1 | CAPOBIANCO CARLOS EDUARDO |
| 20-24547536-6 | MARCHISSIO JORGE CARLOS CEFERINO |
| 20-24560949-4 | FERNANDEZ ALVAREZ MARIANO HERNAN |
| 20-24588465-7 | GUTIERREZ ADRIAN |
| 20-24753691-5 | DASTUGUE ADRIAN RUBEN |
| 20-24860537-6 | VEGA CRISTIAN RAUL |
| 20-24894750-1 | ZAVALA JAVIER HERNAN |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 01 de Setiembre de 2022

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2022 hasta: 01-03-2023, 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 |
|---|---|
| 20-24922763-4 | FERRARO ALEJANDRO JAVIER |
| 20-25089073-8 | BASABILBASO SILVIA LORENA |
| 20-25099870-9 | LIPARI MAURO BERNARDO |
| 20-25150402-5 | OVEJERO ANIBAL ALBERTO |
| 20-25217872-5 | SILVA OSCAR ARIEL |
| 20-25260274-8 | ARCE LUIS ALBERTO |
| 20-25334550-1 | MARTINEZ MARCOS ANDRES |
| 20-25376247-1 | ARRUA CARLOS ALBERTO |
| 20-25427730-5 | FERNANDEZ ADRIAN LEONARDO |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 01 de Setiembre de 2022

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2022 hasta: 01-03-2023, 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 |
|---|---|
| 20-25526242-5 | FERNANDEZ FELIX JAVIER |
| 20-25763833-3 | SEGOVIA PABLO MARTIN |
| 20-25779746-6 | MENDEZ CARLOS ALBERTO |
| 20-25784171-6 | LUZZINI FEDERICO GABRIEL |
| 20-25805406-8 | ESPINOLA MIGUEL ANGEL |
| 20-25822304-8 | PAGANINI PABLO GASTON |
| 20-25892264-7 | OCAMPO FRANCISCO RICARDO |
| 20-25913551-7 | LUNA JUAN MANUEL |
| 20-26027063-0 | ZAZZARINO PAULO ARIEL |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 01 de Setiembre de 2022

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2022 hasta: 01-03-2023, 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 |
|---|---|
| 20-26032827-2 | FERNANDEZ FERNANDO DANIEL |
| 20-26040394-0 | SANTILLAN DIEGO ANTONIO |
| 20-26183280-2 | OZUNA DANIEL CESAR |
| 20-26200347-8 | TOLOZA ANDRES SEBASTIAN |
| 20-26269703-8 | SELTZER MARIO DANIEL |
| 20-26359752-5 | GOMEZ SEBASTIAN ESTEBAN |
| 20-26361450-0 | GIMENEZ ALEJANDRO AMADOR |
| 20-26405405-3 | FERNANDEZ MIGUEL ANGEL |
| 20-26491002-2 | RODRIGUEZ MARCELINO ENRIQUE |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 01 de Setiembre de 2022

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2022 hasta: 01-03-2023, 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 |
|---|---|
| 20-26541929-2 | SALAZAR MARTIN HERALDO |
| 20-26577562-5 | MACHADO PABLO JAVIER |
| 20-26855827-7 | RIOS EDUARDO ALFREDO |
| 20-26856716-0 | GONZALEZ DANIEL |
| 20-26991202-3 | CARDOSO CRISTIAN ADRIAN |
| 20-27182893-5 | CORTEZ MARCELO MARTIN |
| 20-27188248-4 | OVIEDO JOSE LUIS |
| 20-27207628-7 | CORREA MAURO DANIEL |
| 20-27272566-8 | COLMAN CARLOS JULIAN |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 01 de Setiembre de 2022

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2022 hasta: 01-03-2023, 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 |
|---|---|
| 20-27382386-8 | DI GIULIO CHRISTIAN GABRIEL |
| 20-27503729-0 | DOMINGUEZ RICARDO LUIS |
| 20-27516112-9 | PEREDO LUCAS FREDI FERNANDO |
| 20-27598288-2 | BUSTOS ROBERTO CARLOS |
| 20-27711288-5 | CARRIZO JUAN MANUEL |
| 20-27741116-5 | VERA PABLO ANASTASIO |
| 20-27942916-9 | MIERES GERMAN HUGO |
| 20-28034955-1 | RODRIGUEZ MARIANO ARIEL |
| 20-28082691-0 | DOMINGUEZ LUIS ALBERTO |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 01 de Setiembre de 2022

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2022 hasta: 01-03-2023, 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 |
|---|---|
| 20-28150509-3 | VILLANUEVA HECTOR RICARDO |
| 20-28166410-8 | SERENA TOMAS ELOY |
| 20-28299640-6 | DI STEFANO DARIO GERMAN |
| 20-28311578-0 | DIAZ CARLOS ANTONIO |
| 20-28324701-6 | GONZALEZ EDUARDO EZEQUIEL |
| 20-28335992-2 | RAMOS MIGUEL ANGEL |
| 20-28351089-2 | CELAYES GABRIEL JUAN |
| 20-28353493-7 | MALDONADO DANIEL RICARDO |
| 20-28409333-0 | MAIDANA SEBASTIAN DANIEL |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 01 de Setiembre de 2022

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2022 hasta: 01-03-2023, 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 |
|---|---|
| 20-28473508-1 | AGUIRRE MARIANO DANIEL |
| 20-28631705-8 | CONTRERAS RICARDO MARIO |
| 20-28642314-1 | TORREZ WALTER DAVID |
| 20-28649583-5 | LEMERCIER FELIPE ALBERTO |
| 20-28679122-1 | LEDESMA JUAN EMANUEL |
| 20-28710861-4 | TORRICO JULIO ALEJANDRO |
| 20-28719435-9 | GARCIA DANTE EZEQUIEL |
| 20-28735806-8 | GONZALEZ NESTOR EMILIO |
| 20-28857571-2 | ACOSTA JOSE LEONARDO |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 01 de Setiembre de 2022

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2022 hasta: 01-03-2023, 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 |
|---|---|
| 20-28890204-7 | GIMENEZ ANGEL DANIEL |
| 20-28898779-4 | OLIVERA RODOLFO BENJAMIN |
| 20-28943225-7 | CHAINE BRUNO EMANUEL |
| 20-29041263-4 | ENCINA DARIO RUBEN |
| 20-29096191-3 | MEZA DIEGO MARCELO |
| 20-29111010-0 | MARIN FLAVIO EMMANUEL |
| 20-29141402-9 | SOSA PATRICIO HERNAN |
| 20-29173947-5 | SALERNO EDUARDO MARTIN |
| 20-29227855-2 | RATTI DANTE LEONEL |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 01 de Setiembre de 2022

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2022 hasta: 01-03-2023, 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 |
|---|---|
| 20-29268561-1 | VILLAGRA HECTOR FABIAN |
| 20-29278694-9 | LEGUIZAMON OMAR ANDRES |
| 20-29394627-3 | VAZQUEZ PABLO GABRIEL |
| 20-29453401-7 | QUIROGA CLAUDIO ADRIAN |
| 20-29485029-6 | MENDOZA MARTINIANO GABRIEL |
| 20-29511873-4 | BARRIENTOS CARRETERO WALTER ALEXIS |
| 20-29584114-2 | COSTA GUSTAVO JAVIER |
| 20-29703519-4 | ROMERO SERGIO ADRIAN |
| 20-29731380-1 | MARIN ROBERTO GABRIEL |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 01 de Setiembre de 2022

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2022 hasta: 01-03-2023, 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 |
|---|---|
| 20-29771569-1 | CUEVAS RUBEN ALEJANDRO |
| 20-29801664-9 | DUARTE OSCAR ANTONIO |
| 20-29930223-8 | CESAR WALDO JULIO |
| 20-29946266-9 | VILLAMAYOR ALEJANDRO JAVIER |
| 20-30113935-8 | MACHAO GABRIEL RODOLFO |
| 20-30131710-8 | SCARPELLI DAMIAN PABLO |
| 20-30224833-9 | RASMUSSEN OSCAR ALBERTO |
| 20-30238387-2 | RIZZO OSCAR EDUARDO MARCELO |
| 20-30253621-0 | QUISPE JERONIMO ANDRES |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 01 de Setiembre de 2022

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2022 hasta: 01-03-2023, 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 |
|---|---|
| 20-30297020-4 | MARINO EDUARDO DANIEL |
| 20-30320647-8 | ALVAREZ LUIS MARIANO |
| 20-30334185-5 | JARA MAURO DAMIAN |
| 20-30369101-5 | MARTINEZ JUAN ALBERTO |
| 20-30505577-9 | JUAREZ GONZALO JAVIER |
| 20-30521072-3 | IFRAN DE LA ROSA ANTONIO JAVIER |
| 20-30618553-6 | FERREYRA ANIBAL ANDRES |
| 20-30731876-9 | MARTINEZ CRISTIAN LEONARDO |
| 20-30735914-7 | SANTIVANEZ GUILLERMO RAUL |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 01 de Setiembre de 2022

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2022 hasta: 01-03-2023, 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 |
|---|---|
| 20-30809566-6 | RIOS ROBERTO JAVIER |
| 20-30830493-1 | MARTINEZ OSCAR ALBERTO |
| 20-30934491-0 | DIAZ CARLOS ALBERTO |
| 20-30944402-8 | SANTILLAN HECTOR EDGARDO |
| 20-30999800-7 | CABRERA LEONARDO DANIEL |
| 20-31032149-5 | QUINTERO JORGE ALFREDO |
| 20-31044889-4 | MANSILLA SERGIO MANUEL |
| 20-31096730-1 | COLMAN LUCIANO GASTON |
| 20-31172492-5 | REMUÑAN ENRIQUE ALEJANDRO JESUS |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 01 de Setiembre de 2022

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2022 hasta: 01-03-2023, 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 |
|---|---|
| 20-31183078-4 | SOSA CRISTIAN JAVIER |
| 20-31374990-9 | FERNANDES TAVARES RICARDO GASTON |
| 20-31450526-4 | MENDOZA MARTIN GREGORIO |
| 20-31453586-4 | NUÑEZ JUAN GABRIEL |
| 20-31465421-9 | GOMIS ERNESTO SEBASTIAN |
| 20-31606765-5 | LIENDRO DAVID VALENTIN |
| 20-31626899-5 | CASAS CLAUDIO MARCELO |
| 20-31629193-8 | LOPEZ MARIANO ELIAS |
| 20-31635544-8 | DOMINGUEZ EVER MATIAS |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 01 de Setiembre de 2022

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2022 hasta: 01-03-2023, 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 |
|---|---|
| 20-31650870-8 | AQUINO EDUARDO RICARDO |
| 20-31651436-8 | RODRIGUEZ GERMAN ANDRES |
| 20-31651566-6 | ORELLANA GUTIERREZ ARIEL GUSTAVO |
| 20-31693377-8 | ROMERO ARIEL ANIBAL |
| 20-31699512-9 | ALVES DO NACIMENTO ALEJANDRO DANIEL |
| 20-31750015-8 | ABALLAY MAXIMILIANO RAMON |
| 20-31784015-3 | LASCANO LUCAS GABRIEL |
| 20-31827168-3 | BRAVO JAVIER PEDRO |
| 20-31848924-7 | AZCONA IBALO LUCAS MATIAS |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 01 de Setiembre de 2022

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2022 hasta: 01-03-2023, 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 |
|---|---|
| 20-31894746-6 | DUARTE MIGUEL ANGEL |
| 20-32059624-7 | ACOSTA MATIAS EMMANUEL |
| 20-32101173-0 | VERA GERMAN ALEJANDRO |
| 20-32152488-6 | MERCADO ADRIAN ALEJANDRO |
| 20-32252598-3 | AGUILERA RODRIGO DAMIAN |
| 20-32260922-2 | ZORRILLA DIONEL ADRI¤N |
| 20-32286873-2 | SANCHEZ SERGIO MANUEL |
| 20-32324178-4 | COCCHI HUGO SEBASTIAN |
| 20-32341948-6 | CALBO MANCILLA SERGIO ISMAEL |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 01 de Setiembre de 2022

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2022 hasta: 01-03-2023, 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 |
|---|---|
| 20-32378930-5 | BELIZAN GALARZA MATIAS |
| 20-32381101-7 | HERRERA JUAN PABLO |
| 20-32474023-7 | OCHANDIO IGNACIO |
| 20-32578008-9 | MANSILLA VICTOR MANUEL |
| 20-32636106-3 | VALVERDE JUAN PABLO |
| 20-32652976-2 | GIL EMANUEL ALEJANDRO |
| 20-32669747-9 | FERREYRA MATIAS JAVIER |
| 20-32674542-2 | GUTIERREZ BRIZUELA NESTOR ENRIQUE |
| 20-32674603-8 | MONTENEGRO LUCAS EMANUEL |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 01 de Setiembre de 2022

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2022 hasta: 01-03-2023, 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 |
|---|---|
| 20-32676556-3 | RIZZELLI VICTOR LEONARDO DARIO |
| 20-32676800-7 | RAMIREZ GIRIBALDI LUCAS |
| 20-32687496-6 | RACEDO ENRIQUE RAFAEL |
| 20-32814739-5 | RAGAGLIA JORGE ARIEL |
| 20-32847465-5 | MEZA VICTOR DAMIAN |
| 20-32847738-7 | ZACARIAS DIEGO EDUARDO |
| 20-33223887-7 | GAMEZ JONATAN DAVID |
| 20-33305907-0 | NEIVERT CRISTIAN MARCELO |
| 20-33375158-6 | MEDINA DARDO RODRIGO |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 01 de Setiembre de 2022

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2022 hasta: 01-03-2023, 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 |
|---|---|
| 20-33390244-4 | RODRIGUEZ PABLO DAMIAN |
| 20-33608408-4 | VENTRE RODRIGO HERNAN |
| 20-33645291-1 | RICCO OMAR JESUS |
| 20-33736947-3 | NIEVA LUIS ALBERTO |
| 20-33872094-8 | FUNES JAVIER NAHUEL |
| 20-33951581-7 | TORRES MATIAS SEBASTIAN |
| 20-34039045-9 | BRAVO RUBEN OMAR |
| 20-34095128-0 | CARO CRISTIAN SANTIAGO |
| 20-34210429-1 | MENDOLARO DANIEL EZEQUIEL |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 01 de Setiembre de 2022

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2022 hasta: 01-03-2023, 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 |
|---|---|
| 20-34264225-0 | ORELLANO MATIAS RAMON |
| 20-34264243-9 | MACHIROLA JORGE HERNAN |
| 20-34269973-2 | CARDOZO LUCAS MATIAS |
| 20-34339081-6 | GRECO FACUNDO EZEQUIEL |
| 20-34418521-3 | CORINGIA GASTON EZEQUIEL |
| 20-34502302-0 | NUÑEZ OSCAR SEBASTIAN |
| 20-34516719-7 | PEREYRA RUBEN GASTON |
| 20-34523758-6 | DUARTE ANGEL AGUSTIN |
| 20-34545987-2 | VELOSO RICARDO FABIAN |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 01 de Setiembre de 2022

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2022 hasta: 01-03-2023, 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 |
|---|---|
| 20-34575878-0 | RAMIREZ GALLARDO HERNAN OSVALDO |
| 20-34588284-8 | SANCHEZ BLANCO EMANUEL |
| 20-34598271-0 | GENES RICARDO IVAN |
| 20-34669592-8 | GONZALEZ MAURICIO JOSE ISRAEL |
| 20-34682788-3 | PAREDES EDUARDO DAMIAN |
| 20-34691516-2 | QUIPILDOR PABLO EZEQUIEL |
| 20-34711202-0 | VERGARA ROBERTO DARIO |
| 20-34924050-6 | BERON JUAN MANUEL |
| 20-35043236-2 | LANDIN JULIAN EMMANUEL |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 01 de Setiembre de 2022

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2022 hasta: 01-03-2023, 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 |
|---|---|
| 20-35075117-4 | MOREYRA CHRISTIAN DAVID |
| 20-35124147-1 | ARGÜELLO RODRIGO |
| 20-35189379-7 | BRUNI LEANDRO JAVIER |
| 20-35190422-5 | ESPECHE BRUNO JONATAN |
| 20-35228115-9 | BERROTARAN MARCELO LEANDRO |
| 20-35232451-6 | MEDINA SERGIO ARIEL FABRICIO |
| 20-35235066-5 | LABORDA MIÑO JORDAN EZEQUIEL |
| 20-35267609-9 | ARGAÑARAZ RODRIGO OSVALDO |
| 20-35395576-5 | RODRIGUEZ FEDERICO SAUL |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 01 de Setiembre de 2022

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2022 hasta: 01-03-2023, 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 |
|---|---|
| 20-35402484-6 | SCHNBRUNN WALTER DANIEL |
| 20-35534494-1 | CAMPIÑO NAHUEL LEANDRO |
| 20-35534921-8 | RIVERO RODRIGO EZEQUIEL |
| 20-35609722-0 | FRAGA HERNAN |
| 20-35711394-7 | KELLER GUILLERMO EZEQUIEL |
| 20-35720692-9 | MORALES JORGE ANTONIO |
| 20-35760301-4 | CABRAL JONATHAN EZEQUIEL |
| 20-35838013-2 | RODRIGUEZ HECTOR JAVIER |
| 20-35974333-6 | VILLALVA LUCAS EZEQUIEL |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 01 de Setiembre de 2022

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2022 hasta: 01-03-2023, 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 |
|---|---|
| 20-35975547-4 | BAZAN JULIO CESAR |
| 20-35975731-0 | HERRERA NESTOR ESTEBAN |
| 20-36068070-4 | OBREGON HORACIO FABIAN |
| 20-36084722-6 | JUAREZ CRISTIAN SEBASTIAN |
| 20-36154577-0 | PUR CARO ALEJO |
| 20-36312569-8 | CARBALLO LEANDRO ALAN |
| 20-36402865-3 | ROMERO ADAM MICHAEL |
| 20-36484742-5 | MACIEL GUSTAVO EMILIO |
| 20-36531277-0 | IRRERA ALEXIS JONATHAN RICARDO |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 01 de Setiembre de 2022

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2022 hasta: 01-03-2023, 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 |
|---|---|
| 20-36533664-5 | BEAULIEU GUIDO ERNESTO |
| 20-36566650-5 | MARTINEZ TOLEDO MATIAS NAHUEL |
| 20-36593725-8 | ALVAREZ EZEQUIEL FRANCISCO |
| 20-36652340-6 | LOYOLA MATIAS SEBASTIAN |
| 20-36777084-9 | OJEDA VICTOR ALBERTO |
| 20-36824814-3 | ALVARADO EDGARDO EZEQUIEL |
| 20-36842805-2 | MERCADO MATIAS EZEQUIEL |
| 20-36874492-2 | PEREZ HORACIO NAHUEL |
| 20-36940659-1 | PEREZ CARLOS CESAR NICOLAS |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 01 de Setiembre de 2022

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2022 hasta: 01-03-2023, 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 |
|---|---|
| 20-37049364-3 | SOSA HORACIO EMANUEL |
| 20-37233442-9 | ALFARO JONATHAN EDUARDO |
| 20-37248693-8 | SAVALZA CARLOS SEBASTIAN |
| 20-37259480-3 | ILLANES MARCOS KEVIN |
| 20-37342840-0 | TEJADA HERNAN ESEQUIEL |
| 20-37554652-4 | GOMEZ ARTURO LEANDRO |
| 20-37593504-0 | SALAZAR JONATAN EMANUEL |
| 20-37594044-3 | PEREYRA ELVIO ANTONIO |
| 20-37699474-1 | LIMA CRISTIAN DANIEL |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 01 de Setiembre de 2022

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2022 hasta: 01-03-2023, 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 |
|---|---|
| 20-37794021-1 | TERRAZA CESAR DANIEL |
| 20-37808426-2 | MARTINEZ GABRIEL IVAN |
| 20-37823212-1 | JAIME CARLOS HERNAN |
| 20-37897953-7 | DOTTO JONATAN GERMAN |
| 20-37906879-1 | PALACIOS DENIS GABRIEL |
| 20-37997367-2 | REINOSO WALTER ANDRES |
| 20-38103138-2 | PEREZ MATIAS DANIEL |
| 20-38176141-0 | AMBROSIO MAXIMILIANO ALEXANDER |
| 20-38246128-3 | BENITEZ CIRICI ALEJANDRO GABRIEL |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 01 de Setiembre de 2022

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2022 hasta: 01-03-2023, 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 |
|---|---|
| 20-38255541-5 | RUIZ JUAN CRUZ |
| 20-38291359-1 | GIORDANI EMANUEL GONZALO |
| 20-38291935-2 | CORRO SEBASTIAN EMANUEL |
| 20-38350515-2 | POGONZA JORGE CRISTIAN JESUS |
| 20-38363088-7 | ALFONZO LEANDRO NAHUEL |
| 20-38466371-1 | FARFAN BRAIAN EZEQUIEL |
| 20-38633678-5 | MAS JUAN IGNACIO |
| 20-38648902-6 | CRUZ LUCAS MAXIMILIANO |
| 20-38843608-6 | ARECO AMOEDO PABLO ESTEBAN |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 01 de Setiembre de 2022

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2022 hasta: 01-03-2023, 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 |
|---|---|
| 20-38853673-0 | GONZALEZ CARLOS ALEJANDRO |
| 20-38854102-5 | SIGALES CRISTIAN EZEQUIEL |
| 20-38954042-1 | ESTEVEZ GUSTAVO GABRIEL |
| 20-39067845-3 | NINA DE SOUSA MATIAS |
| 20-39116834-3 | DIAZ JORGE ALEJANDRO |
| 20-39274294-9 | QUIROGA AARON ISAIAS |
| 20-39337889-2 | NOCELLI JUAN CRUZ |
| 20-39434899-7 | PRAIT JONATHAN NAHUEL |
| 20-39550584-0 | MENDOZA ALEJANDRO GABRIEL |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 01 de Setiembre de 2022

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2022 hasta: 01-03-2023, 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 |
|---|---|
| 20-39552221-4 | QUIRINAL MARCOS JULIAN |
| 20-39555741-7 | CORBACHO NICANOR |
| 20-39590780-9 | SAJAMA MARCELO EMANUEL |
| 20-39607507-6 | CABRERA LEANDRO NICOLAS |
| 20-39657633-4 | ENCINAS BRIAN LUCAS |
| 20-39742257-8 | MONSERRAT MARTIN OSVALDO |
| 20-39772449-3 | FABBRO MATIAS DAMIAN |
| 20-39829627-4 | RIOS JAVIER ALEJANDRO |
| 20-40059517-9 | ALTURRIA LEONEL FEDERICO |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 01 de Setiembre de 2022

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2022 hasta: 01-03-2023, 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 |
|---|---|
| 20-40134831-0 | SANCHEZ GASTON NICOLAS |
| 20-40150686-2 | MENDOZA MAXIMILIANO FRANCO |
| 20-40188923-0 | FERNANDEZ CHACON LUCIANO IVAN |
| 20-40190425-6 | MENNA AGUSTIN |
| 20-40223242-1 | ZARATE EMILIANO NAHUEL |
| 20-40236019-5 | ROMERO MATIAS JUAN CARLOS |
| 20-40309722-6 | BORDON CATRIEL EZEQUIEL |
| 20-40351747-0 | ACOSTA MARCOS GERARDO |
| 20-40382710-0 | ARIAS BRANDON NAHUEL |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 01 de Setiembre de 2022

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2022 hasta: 01-03-2023, 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 |
|---|---|
| 20-40633090-8 | SOSA MARTIN ANDRES EXEQUIEL |
| 20-40718148-5 | SANCHEZ KEVIN ELIAS OSCAR |
| 20-40730078-6 | MASTORCHIO MAT-AS AGUST-N |
| 20-40811752-7 | TORRES IVAN ALEJANDRO |
| 20-40880129-0 | SCHININA LAUTARO TOMAS |
| 20-41243372-7 | GARCIA BRAIAN ALEXANDER |
| 20-41308901-9 | GONZALEZ LUIS ALBERTO |
| 20-41685251-1 | CAPIZZANO GONZALO JAVIER |
| 20-41703897-4 | HERMOSA MARTIN EZEQUIEL |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 01 de Setiembre de 2022

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2022 hasta: 01-03-2023, 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 |
|---|---|
| 20-41708623-5 | HEREDIA MENDEZ CRISTIAN |
| 20-41798131-5 | AFONSO GASTON |
| 20-42150230-8 | OJEDA MATIAS IVAN JOSE |
| 20-42155440-5 | ARCHIMIO JOEL RUBEN |
| 20-42392039-5 | ASSE LAZARO |
| 20-42689846-3 | DOMINGUEZ BRAIAN AGUSTIN |
| 20-42828555-8 | ARRIETA NAHUEL AGUSTIN |
| 20-42956555-4 | FRANCO LEO RAMON |
| 20-43961705-6 | PAZ LUIS HERNAN |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 01 de Setiembre de 2022

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2022 hasta: 01-03-2023, 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 |
|---|---|
| 20-44214539-4 | ABASTO LUIS ENRIQUE |
| 20-47147149-7 | MANSILLA ANGEL JEAN PIERRE |
| 20-92403997-4 | ARRUA BARRIENTOS SILVIO |
| 20-92587274-2 | VIDELA FERRER MARTIN ALEJANDRO |
| 20-92794291-8 | CANIFRU IBACACHE SILVIO VICENTE |
| 20-93766947-0 | AMAR KADEM |
| 20-93879664-6 | CARHUALLANQUI MARI RUBEN GENARO |
| 20-93905217-9 | ZAVALETA RIVERA JOSE LUIS |
| 20-94036147-9 | MINCHAN RODRIGUEZ CHRISTIAN YOEL |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 01 de Setiembre de 2022

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2022 hasta: 01-03-2023, 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 |
|---|---|
| 20-94216692-4 | CONDE LAURA VLADIMIR JUAN JAVIER |
| 20-94490336-5 | RIOS BOGARIN PEDRO CESAR |
| 20-95111742-1 | RODRIGUEZ NUÑEZ SIMON |
| 23-14255456-9 | BALDANTONI CLAUDIO V E |
| 23-17825452-9 | GENES DANIEL ALBERTO |
| 23-18029685-9 | LOPEZ CLAUDIO ADRIAN |
| 23-22086399-9 | GOROSITO LUIS MAXIMO |
| 23-22283651-4 | GUERRA PATRICIA DEL HUERTO |
| 23-22538254-9 | AGUIRRE ROBERTO |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 01 de Setiembre de 2022

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2022 hasta: 01-03-2023, 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 |
|---|---|
| 23-22881937-9 | LAFUENTE MIGUEL ANGEL |
| 23-23447970-9 | ROMANO ROBERTO CHRISTIAN |
| 23-24780460-9 | QUIÑONEZ GUSTAVO ALBERTO |
| 23-25097348-9 | AMITRANO EDGARDO GABRIEL |
| 23-25485955-9 | CORBALAN HUGO MARCELO |
| 23-25784524-9 | CAMELLI MARTIN ARIEL |
| 23-25788816-9 | OYUELA CRISTIAN MANUEL |
| 23-25916696-9 | MILLA MARTIN SEBASTIAN |
| 23-26040906-9 | OLIVA OSCAR HUMBERTO |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 01 de Setiembre de 2022

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2022 hasta: 01-03-2023, 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 |
|---|---|
| 23-26533226-9 | PAEZ MARCELO ALEJANDRO |
| 23-26676368-9 | ROLDAN MARCOS ALBERTO |
| 23-26748489-9 | JIMENEZ JUAN GASTON |
| 23-26966531-9 | CABALLERO LEANDRO DAVID |
| 23-27309372-9 | JORGE ANDRES FRANCISCO |
| 23-27627203-9 | MONTAÑEZ JAVIER HERNAN |
| 23-28153926-4 | DAWIDZIUK PAULA MARCELA |
| 23-28376665-9 | HAMAD LEONARDO DAMIAN |
| 23-28846645-9 | GIMENEZ RAUL MATIAS |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 01 de Setiembre de 2022

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2022 hasta: 01-03-2023, 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 |
|---|---|
| 23-29076980-9 | PEDRAZA DIEGO RAUL |
| 23-29101182-9 | SELTZER JOSE ANGEL |
| 23-29601150-9 | CERVI JUAN JOSE |
| 23-29636464-9 | MONTENEGRO JOSE LUIS |
| 23-29950762-9 | VARGAS PABLO ALEJO |
| 23-30953678-9 | CASCO JOSE OSVALDO |
| 23-31326851-9 | GONZALEZ JAVIER |
| 23-31541887-9 | SARMIENTO DAVID LUIS |
| 23-31655825-9 | CUELLA HECTOR RICARDO |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 01 de Setiembre de 2022

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2022 hasta: 01-03-2023, 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 |
|---|---|
| 23-32315153-9 | JUAREZ CARLOS ROLANDO |
| 23-33226830-9 | RAMIREZ EDGARDO JOEL |
| 23-33518459-9 | CESAR EDUARDO ANDRES |
| 23-33915167-9 | HIDALGO QUINTANA JESUS MANUEL |
| 23-34545997-9 | JALJAL FEDERICO DEMIAN ALEJANDRO |
| 23-35426510-9 | GEREZ JULIO DAMIAN |
| 23-35799210-9 | SALVATIERRA JUAN MARCELO |
| 23-36077685-9 | AGOSTI GERMAN DAVID ARIEL |
| 23-36114850-9 | SOTELO JOSE FERNANDO |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 01 de Setiembre de 2022

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2022 hasta: 01-03-2023, 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 |
|---|---|
| 23-37571737-9 | BUCCINI DARIO NICOLAS |
| 23-37828203-9 | VERON ROMERO GONZALO NICOLAS |
| 23-38008668-9 | MALDONADO SANTIAGO FABIAN |
| 23-38351870-9 | MICHELLUTTI MATIAS |
| 23-38634592-9 | RUIDIAZ ANGEL RUBEN |
| 23-38833657-9 | ARIAS GUILLERMO IGNACIO |
| 23-38865394-9 | RODRIGUEZ MORENO AGUSTIN CRISTIAN |
| 23-39116741-9 | RIVERO RAUL MAXIMILIANO |
| 23-40896758-9 | GEREZ ULISES LUCIANO |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 01 de Setiembre de 2022

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2022 hasta: 01-03-2023, 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 |
|---|---|
| 23-41919230-9 | FARIAS DODORICO JOSE ALBERTO |
| 23-42361006-9 | GALLUCCI BRUNO JEREMIAS |
| 23-43912260-9 | LE MOAL MARLON GUSTAVO |
| 23-94307912-9 | MIRANDA TORRICO RODRIGO OSVALDO |
| 24-13907495-1 | SAN MARTIN NESTOR DANIEL |
| 24-28943192-2 | GAGO GABRIEL GASTON |
| 27-20153485-8 | CUELLAR REBECA ELIZABET |
| 27-22826201-9 | GRASSI MARIA LAURA |
| 27-22948651-4 | MOYANO ANDREA VIVIANA |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 01 de Setiembre de 2022

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2022 hasta: 01-03-2023, 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 |
|---|---|
| 27-23071566-7 | DOMINGUEZ MARIA DEL LUJAN |
| 27-23100812-3 | PONZO CAROLINA VERONICA |
| 27-23244371-0 | IZAGUIRREZ NILDA CARINA |
| 27-24576762-0 | ALFONSO SIMONA DEL CARMEN |
| 27-24647471-6 | YEVARA VALERIA VERONICA |
| 27-25295105-4 | QUINTERO MARIA ELIZABETH |
| 27-25435924-1 | NUÑEZ DEBORA ANDREA |
| 27-26098097-7 | VILLALBA EMILIA DEBORA |
| 27-26357771-5 | PEÑA SANDRA MARIELA |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 01 de Setiembre de 2022

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2022 hasta: 01-03-2023, 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 |
|---|---|
| 27-26762038-0 | DOMINGUEZ GASTON EDGARDO |
| 27-27339258-6 | ARCE GABRIELA ALEJANDRA |
| 27-27928147-6 | JAUME ROMINA |
| 27-29007713-9 | TOLABA MARILI ELIANA |
| 27-29069129-5 | AGUERO VALERIA BEATRIZ |
| 27-30177429-5 | PAZ SILVANA ALEJANDRA |
| 27-30275734-3 | FLORES SANDRA NOEMI |
| 27-30599711-6 | DELL ARCIPRETE KARINA BEATRIZ |
| 27-30749583-5 | VAQUERA ELINA TERESA |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 01 de Setiembre de 2022

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2022 hasta: 01-03-2023, 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 |
|---|---|
| 27-30794211-4 | ARANDA ADRIANA EDIT |
| 27-31124513-4 | BUSTOS NATALIA ELISABETH |
| 27-31280995-3 | LOPEZ NADIA GISELE |
| 27-31835699-3 | FERNANDEZ GISELA ROMINA |
| 27-33206147-5 | CHAVEZ DAIANA NOEMI |
| 27-34922638-9 | GIBBON YADIA RUFINA |
| 27-35730137-3 | CARRERAS SABRINA STEFANIA |
| 27-36161710-5 | PRADO ROMINA AYELEN |
| 27-36405356-3 | PILARCZYK YASMIN SOLEDAD |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 01 de Setiembre de 2022

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 : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2022 hasta: 01-03-2023, 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 |
|---|---|
| 27-36440030-1 | LABONIA SOLEDAD LORENA |
| 27-37031657-6 | BARRIOS MARCELA ALEJANDRA |
| 27-37049125-4 | VIDELA SABRINA AYELEN |
| 27-38057286-4 | VILLALBA WANDA STEFANIA |
| 27-38342631-1 | SALINAS FLORES KAREN ESTRELLA IVANA |
| 27-38351071-1 | CORONEL BRENDA AYELEN |
| 27-38589758-3 | DENIS CANDELARIA |
| 27-39278505-7 | MENDIOLA BERON MATIAS ARIEL |
| 27-40091582-8 | STOCCO CAMILA HILEN |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 01 de Setiembre de 2022

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 : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2022 hasta: 01-03-2023, 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 |
|---|---|
| 27-40643688-3 | PAPANDREA MELINA ELIZABETH |
| 27-41546261-7 | GODOY RICARDO FABIAN |
| 27-41803236-2 | CHAMORRO ALDANA JORGELINA |
| 27-42367216-7 | FERNANDEZ SALOME PAOLA CELESTE |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 01 de Setiembre de 2022

Jorge Mignone
Gerente General