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 : FITCH ARGENTINA CALIFICADORA D .

Documento \ CUIT : 30-65476365-4

Domicilio : SARMIENTO 663 7 PISO

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (1316) - CAPITAL FEDERAL

Datos de de la Póliza

Número : 5000-0068833-01

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: 01-01-2023 hasta: 01-01-2024, 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
20-10401925-1	ALBERIO ALBERTO MIGUEL
20-18553636-0	ZILLE GABRIEL ALBERTO
20-19040008-6	ELESPE DOUGLAS RICARDO
20-19077727-9	PEREZ ÑAÑEZ CANDIDO LESMES
20-20617001-9	DEUTESFELD PABLO LUIS
20-21300282-2	SCHWELM IGNACIO MIGUEL
20-21464606-5	MALIK ADRIAN ALFREDO
20-22965110-3	BERTONE JUAN MANUEL
20-23123334-3	CHIARINI MARIANI MAURO EZEQUIEL

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 15 de Febrero de 2023

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : FITCH ARGENTINA CALIFICADORA D .

Documento \ CUIT : 30-65476365-4

Domicilio : SARMIENTO 663 7 PISO

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (1316) - CAPITAL FEDERAL

Datos de de la Póliza

Número : 5000-0068833-01

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: 01-01-2023 hasta: 01-01-2024, 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
20-24042929-3	LUCCHINI HERNAN RICARDO
20-25838760-1	ELESPE DIEGO SABINO
20-26809077-1	LOGIODICE DARIO NICOLAS
20-26886270-7	SZAGADYN EDUARDO LUIS
20-26933163-2	SABARINO LISANDRO ESTEBAN
20-29952403-6	AVILA GUSTAVO GABRIEL
20-30575566-5	CRUSET ESTEBAN
20-31357678-8	SUAREZ MARTIN ALONSO
20-32725360-4	CORIA PABLO HERNAN

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 15 de Febrero de 2023

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : FITCH ARGENTINA CALIFICADORA D .

Documento \ CUIT : 30-65476365-4

Domicilio : SARMIENTO 663 7 PISO

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (1316) - CAPITAL FEDERAL

Datos de de la Póliza

Número : 5000-0068833-01

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: 01-01-2023 hasta: 01-01-2024, 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
20-34717739-4	CROSA RENZO LUIS
20-35971417-4	PASTOR FACUNDO NICOLAS
20-38525924-8	RULLAN CORNA PATRICIO FELIX
20-38999039-7	MEDINA LUCAS RICARDO
20-39300535-2	DIAZ BRIZUELA FRANCISCO
20-39757172-7	CURRAO JULIAN NICOLAS
20-39764603-4	ARTERO GUSTAVO ARIEL
20-40634107-1	CASTAÑO SANTIAGO ISMAEL
20-41471580-0	HELOU MATIAS ALEJANDRO

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 15 de Febrero de 2023

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : FITCH ARGENTINA CALIFICADORA D .

Documento \ CUIT : 30-65476365-4

Domicilio : SARMIENTO 663 7 PISO

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (1316) - CAPITAL FEDERAL

Datos de de la Póliza

Número : 5000-0068833-01

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: 01-01-2023 hasta: 01-01-2024, 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
20-41471753-6	SALISCHIKER ZELENER EITAN URIEL
20-41716276-4	LISTENGART MARTIN
20-42145992-5	EMERY FEDERICO
20-42215252-1	LOPEZ VICCHI MATEO FRANCISCO
20-42951717-7	SARAY SCORPANITI FRANCISCO
20-95717469-9	GUTIERREZ FERMIN HOMERO ENRIQUE
23-11419112-4	DUARTE MARIA LUISA
23-20009336-4	LASPIUR ELENA MARIA
23-37007095-4	SAGER MARIA JOSE

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 15 de Febrero de 2023

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : FITCH ARGENTINA CALIFICADORA D .

Documento \ CUIT : 30-65476365-4

Domicilio : SARMIENTO 663 7 PISO

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (1316) - CAPITAL FEDERAL

Datos de de la Póliza

Número : 5000-0068833-01

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: 01-01-2023 hasta: 01-01-2024, 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
23-38285191-9	HERNANDEZ DIEGO JUSTO
23-43820694-9	PUJALTE OCTAVIO
24-32592524-4	ELESPE DOUGLAS DANIEL
27-13120064-7	TISSELLI MARCELA MARIA IOLE
27-13482721-7	FISCARDI ALEJANDRA ESTELA
27-16305010-8	KRISCH CRISTINA INES
27-18330950-7	DELL ARINGA MARIA TERESA
27-21465425-9	LOPEZ MARIA FERNANDA
27-23337234-5	MINGUILLON MARIA CECILIA

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 15 de Febrero de 2023

Jorge Mignone
Gerente General

CAJA DE SEGUROS S.A.

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

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

Datos del Tomador

Tomador : FITCH ARGENTINA CALIFICADORA D .

Documento \ CUIT : 30-65476365-4

Domicilio : SARMIENTO 663 7 PISO

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (1316) - CAPITAL FEDERAL

Datos de de la Póliza

Número : 5000-0068833-01

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: 01-01-2023 hasta: 01-01-2024, 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
27-25359165-5	CABRAL VERONICA ANDREA
27-26967005-9	DEFRANCESCHI GALAIN ANA CINTIA
27-27365504-8	FERNANDEZ DEMARSICO ANDREA SILVANA
27-32071832-0	JARUF ANA LAURA
27-32618448-4	COLMAN YESICA DAIANA
27-36826034-2	SABATINO AYELEN NOELIA
27-95638877-0	FERREIRA DAVILA LOURDES VALERIA

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 15 de Febrero de 2023

Jorge Mignone
Gerente General