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
20-13022280-4	SANTILLAN SEGUNDO ISAIAS
20-13111785-0	MARTINEZ JORGE OSCAR

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 30 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
20-13181245-1	ALVAREZ VICTOR HUGO
20-13212276-9	BODRATO SERGIO ARMANDO
20-13322471-9	ARGUELLO OSVALDO RUBEN
20-13454134-3	EBERLE MIGUEL
20-13468520-5	ARRMESTO EDELMAR
20-13596923-1	SEQUEIRA ENRIQUE ANGEL
20-13702204-5	MARTINEZ GUSTAVO DANIEL
20-14009174-0	MONTERO JULIO OSCAR
20-14140625-7	SARTORI HORACIO JORGE

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 30 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
20-14201063-2	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
20-14827645-6	LANDAETA HECTOR DANIEL
20-16185562-7	AGUIRREZ ANIBAL RAMON

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 30 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
20-16185605-4	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
20-16765213-2	PEREZ CARLOS HECTOR
20-16815064-5	SEGARRA MARCO AURELIO

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 30 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
20-16901816-3	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
20-17311608-0	MARTIN FABIAN ANDRES
20-17365419-8	MAGGIO ROQUE ALBERTO

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 30 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
20-17397679-9	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
20-17639396-4	PEREYRA ROQUE GERARDO
20-17653258-1	CANTERO ALFREDO

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 30 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
20-17654618-3	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
20-18247066-0	FRAGA ROBERTO LUIS
20-18324006-5	LEIVA MARIO RUBEN

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 30 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
20-18380496-1	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
20-20252320-0	CABRERA ROBERTO DE JESUS
20-20289359-8	CORIA HUGO LEONARDO

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 30 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
20-20320559-8	RAMOS SERGIO DANIEL
20-20368980-3	MICHEL JUAN CONRADO
20-20420468-4	LOPEZ JOSE LUIS
20-20503741-2	MORENO MARIANO ALFREDO
20-20539496-7	BORGES JORGE LUIS
20-20581553-9	RODRIGUEZ CARLOS ALBERTO
20-20669014-4	VERON EDUARDO GUILLERMO
20-20909533-6	RAVENTOS MARCELO GUSTAVO
20-21027842-8	LASBISTES FRIAS MARIO DANIEL

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 30 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
20-21069757-9	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
20-21468348-3	NEALON AXEL
20-21614191-2	ROMERO JULIAN ANIBAL
20-21614742-2	SOSA CESAR

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 30 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
20-21657569-6	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
20-21787045-4	SALAZAR ORLANDO ANIBAL
20-21795876-9	VALDETTARO JAVIER ALBERTO
20-21849780-3	MAIDANA JULIO RUBEN

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 30 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
20-21872987-9	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
20-22116927-2	MALDONADO SERGIO DANIEL
20-22134596-8	CARRIZO WALTER GUSTAVO
20-22148624-3	LUCIONE CRISTIAN ARIEL
20-22226844-4	FERNANDEZ VICENTE LUIS

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 30 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
20-22231278-8	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
20-22770940-6	ACUÑA NESTOR OVIDIO
20-22825672-3	DI LISIO NICOLAS HERNAN
20-22862010-7	POLETTI GUILLERMO
20-22929323-1	VARGAS ROBERTO BRUNO

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 30 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
20-23138750-2	OLIMA VICTOR PABLO
20-23149169-5	FERNANDEZ JULIO CESAR
20-23151571-3	BENITEZ WALTER
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

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 30 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
20-23319045-5	RIOS CARLOS VALENTIN
20-23601553-0	LEIVA RUBEN DARIO
20-23692097-7	SALA JAVIER ALEJANDRO
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

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 30 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
20-24341986-8	CEBALLOS RODRIGO HECTOR
20-24412719-4	GONCALVES JUAN CARLOS
20-24435924-9	GONZALEZ SALABERRY JAVIER PABLO
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

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 30 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
20-24753691-5	DASTUGUE ADRIAN RUBEN
20-24767299-1	GUTIERREZ CRISTIAN GUSTAVO
20-24860537-6	VEGA CRISTIAN RAUL
20-24894750-1	ZAVALA JAVIER HERNAN
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

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 30 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
20-25260274-8	ARCE LUIS ALBERTO
20-25334550-1	MARTINEZ MARCOS ANDRES
20-25376247-1	ARRUA CARLOS ALBERTO
20-25427730-5	FERNANDEZ ADRIAN LEONARDO
20-25526242-5	FERNANDEZ FELIX JAVIER
20-25763833-3	SEGOVIA PABLO MARTIN
20-25779746-6	MENDEZ CARLOS ALBERTO
20-25784171-6	LUZZINI FEDERICO GABRIEL
20-25822304-8	PAGANINI PABLO GASTON

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 30 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
20-25892264-7	OCAMPO FRANCISCO RICARDO
20-25913551-7	LUNA JUAN MANUEL
20-26027063-0	ZAZZARINO PAULO ARIEL
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

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 30 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
20-26405405-3	FERNANDEZ MIGUEL ANGEL
20-26431207-9	AGUIRRE MAURICIO FERNANDO
20-26491002-2	RODRIGUEZ MARCELINO ENRIQUE
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
20-27188248-4	OVIEDO JOSE LUIS

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 30 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
20-27272566-8	COLMAN CARLOS JULIAN
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

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 30 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
20-28082691-0	DOMINGUEZ LUIS ALBERTO
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

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 30 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
20-28409333-0	MAIDANA SEBASTIAN DANIEL
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
20-28711555-6	VILLANUEVA WALTER DANIEL
20-28719435-9	GARCIA DANTE EZEQUIEL

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 30 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
20-28735806-8	GONZALEZ NESTOR EMILIO
20-28857571-2	ACOSTA JOSE LEONARDO
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

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 30 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
20-29173947-5	SALERNO EDUARDO MARTIN
20-29227855-2	RATTI DANTE LEONEL
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
20-29584114-2	COSTA GUSTAVO JAVIER
20-29703519-4	ROMERO SERGIO ADRIAN

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 30 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
20-29731380-1	MARIN ROBERTO GABRIEL
20-29771569-1	CUEVAS RUBEN ALEJANDRO
20-29801664-9	DUARTE OSCAR ANTONIO
20-29930223-8	CESAR WALDO JULIO
20-29946266-9	VILLAMAYOR ALEJANDRO JAVIER
20-29954304-9	CRUDO LEANDRO PASCUAL
20-30113935-8	MACHAO GABRIEL RODOLFO
20-30131710-8	SCARPELLI DAMIAN PABLO
20-30224833-9	RASMUSSEN OSCAR ALBERTO

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 30 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
20-30238387-2	RIZZO OSCAR EDUARDO MARCELO
20-30253621-0	QUISPE JERONIMO ANDRES
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

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 30 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
20-30731876-9	MARTINEZ CRISTIAN LEONARDO
20-30735914-7	SANTIVANEZ GUILLERMO RAUL
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

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 30 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
20-31096730-1	COLMAN LUCIANO GASTON
20-31172492-5	REMUÑAN ENRIQUE ALEJANDRO JESUS
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

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 30 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
20-31629193-8	LOPEZ MARIANO ELIAS
20-31635544-8	DOMINGUEZ EVER MATIAS
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

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 30 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
20-31848924-7	AZCONA IBALO LUCAS MATIAS
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
20-32341948-6	CALBO MANCILLA SERGIO ISMAEL

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 30 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, 30 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
20-33244237-7	PEDROZO LEANDRO ESTEBAN
20-33305907-0	NEIVERT CRISTIAN MARCELO

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 30 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
20-33375158-6	MEDINA DARDO RODRIGO
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

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 30 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
20-34210429-1	MENDOLARO DANIEL EZEQUIEL
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

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 30 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
20-34545987-2	VELOSO RICARDO FABIAN
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

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 30 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
20-35043236-2	LANDIN JULIAN EMMANUEL
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
20-35395576-5	RODRIGUEZ FEDERICO SAUL

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 30 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
20-35498241-3	FERNANDEZ DANIEL MIGUEL
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

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 30 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
20-35974333-6	VILLALVA LUCAS EZEQUIEL
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

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 30 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
20-36531277-0	IRRERA ALEXIS JONATHAN RICARDO
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

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 30 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
20-37794021-1	TERRAZA CESAR DANIEL

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 30 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
20-37808426-2	MARTINEZ GABRIEL IVAN
20-37823212-1	JAIME CARLOS HERNAN
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
20-38255541-5	RUIZ JUAN CRUZ
20-38291935-2	CORRO SEBASTIAN EMANUEL

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 30 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
20-38350515-2	POGONZA JORGE CRISTIAN JESUS
20-38363088-7	ALFONZO LEANDRO NAHUEL
20-38466371-1	FARFAN BRAIAN EZEQUIEL
20-38631824-8	SANCHEZ GUSTAVO GABRIEL
20-38633678-5	MAS JUAN IGNACIO
20-38648902-6	CRUZ LUCAS MAXIMILIANO
20-38652711-4	ESCALANTE ENZO GABRIEL
20-38843608-6	ARECO AMOEDO PABLO ESTEBAN
20-38853673-0	GONZALEZ CARLOS ALEJANDRO

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 30 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
20-38854102-5	SIGALES CRISTIAN EZEQUIEL
20-38954042-1	ESTEVEZ GUSTAVO GABRIEL
20-39067845-3	NINA DE SOUSA MATIAS
20-39116834-3	DIAZ JORGE ALEJANDRO
20-39148335-4	AGUAYO DIEGO 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, 30 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, 30 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, 30 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
20-40730078-6	MASTORCHIO MAT-AS AGUST-N
20-40811752-7	TORRES IVAN ALEJANDRO
20-40880129-0	SCHININA LAUTARO TOMAS
20-41135872-1	GOMEZ ALAN MATIAS
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, 30 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, 30 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, 30 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, 30 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
23-23447970-9	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
23-26533226-9	PAEZ MARCELO ALEJANDRO

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 30 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
23-26676368-9	ROLDAN MARCOS ALBERTO
23-26748489-9	JIMENEZ JUAN GASTON
23-26887666-9	SANDOVAL CARLOS 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, 30 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, 30 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
23-34545997-9	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
23-37828203-9	VERON ROMERO GONZALO NICOLAS

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 30 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
23-38008668-9	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
23-40896758-9	GEREZ ULISES LUCIANO
23-41919230-9	FARIAS DODORICO JOSE ALBERTO
23-42361006-9	GALLUCCI BRUNO JEREMIAS
23-43912260-9	LE MOAL MARLON GUSTAVO

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 30 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
23-94307912-9	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
27-23071566-7	DOMINGUEZ MARIA DEL LUJAN
27-23100812-3	PONZO CAROLINA VERONICA
27-23244371-0	IZAGUIRREZ NILDA CARINA

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 30 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
27-24576762-0	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
27-26762038-0	DOMINGUEZ GASTON EDGARDO
27-27339258-6	ARCE GABRIELA ALEJANDRA
27-27928147-6	JAUME ROMINA

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 30 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
27-29007713-9	TOLABA MARILI ELIANA
27-30177429-5	PAZ SILVANA ALEJANDRA
27-30275734-3	FLORES SANDRA NOEMI
27-30599711-6	DELL ARCIPRETE KARINA BEATRIZ
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

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 30 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
27-34922638-9	GIBBON YADIA RUFINA
27-35605607-3	PAGGI DIANA CELECIA
27-35730137-3	CARRERAS SABRINA STEFANIA
27-36161710-5	PRADO ROMINA AYELEN
27-36405356-3	PILARCZYK YASMIN SOLEDAD
27-36440030-1	LABONIA SOLEDAD LORENA
27-37031657-6	BARRIOS MARCELA ALEJANDRA
27-37049125-4	VIDELA SABRINA AYELEN
27-38342631-1	SALINAS FLORES KAREN ESTRELLA IVANA

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 30 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
27-38351071-1	CORONEL BRENDA AYELEN
27-38589758-3	DENIS CANDELARIA
27-39278505-7	MENDIOLA BERON MATIAS ARIEL
27-41546261-7	GODOY RICARDO FABIAN
27-41803236-2	CHAMORRO ALDANA JORGELINA
27-42367216-7	FERNANDEZ SALOME PAOLA CELESTE

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 30 de Setiembre de 2022

Jorge Mignone
Gerente General