CAJA DE SEGUROS S.A.

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

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

Datos del Tomador

Tomador : ITRIO SA

Documento \ CUIT : 30-71009519-8

Domicilio : AV DE MAYO 1370 8º219

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1085ABQ) - CAPITAL FEDERAL

Datos de de la Póliza

Número : 5330-3100820-01

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

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

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

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 13 de Febrero de 2023

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : ITRIO SA

Documento \ CUIT : 30-71009519-8

Domicilio : AV DE MAYO 1370 8º219

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1085ABQ) - CAPITAL FEDERAL

Datos de de la Póliza

Número : 5330-3100820-01

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

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

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

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 13 de Febrero de 2023

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : ITRIO SA

Documento \ CUIT : 30-71009519-8

Domicilio : AV DE MAYO 1370 8º219

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1085ABQ) - CAPITAL FEDERAL

Datos de de la Póliza

Número : 5330-3100820-01

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

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

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

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 13 de Febrero de 2023

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : ITRIO SA

Documento \ CUIT : 30-71009519-8

Domicilio : AV DE MAYO 1370 8º219

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1085ABQ) - CAPITAL FEDERAL

Datos de de la Póliza

Número : 5330-3100820-01

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

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

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

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 13 de Febrero de 2023

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : ITRIO SA

Documento \ CUIT : 30-71009519-8

Domicilio : AV DE MAYO 1370 8º219

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1085ABQ) - CAPITAL FEDERAL

Datos de de la Póliza

Número : 5330-3100820-01

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

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

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

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 13 de Febrero de 2023

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : ITRIO SA

Documento \ CUIT : 30-71009519-8

Domicilio : AV DE MAYO 1370 8º219

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1085ABQ) - CAPITAL FEDERAL

Datos de de la Póliza

Número : 5330-3100820-01

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

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

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

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 13 de Febrero de 2023

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : ITRIO SA

Documento \ CUIT : 30-71009519-8

Domicilio : AV DE MAYO 1370 8º219

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1085ABQ) - CAPITAL FEDERAL

Datos de de la Póliza

Número : 5330-3100820-01

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

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

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

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 13 de Febrero de 2023

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : ITRIO SA

Documento \ CUIT : 30-71009519-8

Domicilio : AV DE MAYO 1370 8º219

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1085ABQ) - CAPITAL FEDERAL

Datos de de la Póliza

Número : 5330-3100820-01

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

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

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

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 13 de Febrero de 2023

Jorge Mignone
Gerente General

CAJA DE SEGUROS S.A.

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

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

Datos del Tomador

Tomador : ITRIO SA

Documento \ CUIT : 30-71009519-8

Domicilio : AV DE MAYO 1370 8º219

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1085ABQ) - CAPITAL FEDERAL

Datos de de la Póliza

Número : 5330-3100820-01

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

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

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

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 13 de Febrero de 2023

Jorge Mignone
Gerente General