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 : FIX SCR

Documento \ CUIT : 30-65476365-4

Domicilio : DOMINGO F. SARMIENTO 663 7?

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1041AAM) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 5000-0068833-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-01-2023 hasta: 01-01-2024, con un capital individual de $181500.00.- (pesos ciento ochenta y un mil quinientos) con una prima de $37.21.- (pesos treinta y siete con veintiun centavos) mensuales por cada $ 1.000.- (pesos mil) de suma asegurada. La vigencia de la póliza es anual y de renovación automática sujeta al cumplimiento de sus condiciones.

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

| CUIL\DNI | Apellido y Nombre |
|---|---|
| 20-10401925-1 | ALBERIO ALBERTO MIGUEL |
| 20-18553636-0 | ZILLE GABRIEL ALBERTO |
| 20-19040008-6 | ELESPE DOUGLAS RICARDO |
| 20-19077727-9 | PEREZ ÑAÑEZ CANDIDO LESMES |
| 20-20617001-9 | DEUTESFELD PABLO LUIS |
| 20-21300282-2 | SCHWELM IGNACIO MIGUEL |
| 20-21464606-5 | MALIK ADRIAN ALFREDO |
| 20-22965110-3 | BERTONE JUAN MANUEL |
| 20-23123334-3 | CHIARINI MARIANI MAURO EZEQUIEL |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 16 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 : FIX SCR

Documento \ CUIT : 30-65476365-4

Domicilio : DOMINGO F. SARMIENTO 663 7?

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1041AAM) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 5000-0068833-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-01-2023 hasta: 01-01-2024, con un capital individual de $181500.00.- (pesos ciento ochenta y un mil quinientos) con una prima de $37.21.- (pesos treinta y siete con veintiun centavos) mensuales por cada $ 1.000.- (pesos mil) de suma asegurada. La vigencia de la póliza es anual y de renovación automática sujeta al cumplimiento de sus condiciones.

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

| CUIL\DNI | Apellido y Nombre |
|---|---|
| 20-24042929-3 | LUCCHINI HERNAN RICARDO |
| 20-25838760-1 | ELESPE DIEGO SABINO |
| 20-26809077-1 | LOGIODICE DARIO NICOLAS |
| 20-26886270-7 | SZAGADYN EDUARDO LUIS |
| 20-26933163-2 | SABARINO LISANDRO ESTEBAN |
| 20-29952403-6 | AVILA GUSTAVO GABRIEL |
| 20-30575566-5 | CRUSET ESTEBAN |
| 20-31357678-8 | SUAREZ MARTIN ALONSO |
| 20-32725360-4 | CORIA PABLO HERNAN |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 16 de Febrero de 2023

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : FIX SCR

Documento \ CUIT : 30-65476365-4

Domicilio : DOMINGO F. SARMIENTO 663 7?

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1041AAM) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 5000-0068833-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-01-2023 hasta: 01-01-2024, con un capital individual de $181500.00.- (pesos ciento ochenta y un mil quinientos) con una prima de $37.21.- (pesos treinta y siete con veintiun centavos) mensuales por cada $ 1.000.- (pesos mil) de suma asegurada. La vigencia de la póliza es anual y de renovación automática sujeta al cumplimiento de sus condiciones.

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

| CUIL\DNI | Apellido y Nombre |
|---|---|
| 20-34717739-4 | CROSA RENZO LUIS |
| 20-35971417-4 | PASTOR FACUNDO NICOLAS |
| 20-38525924-8 | RULLAN CORNA PATRICIO FELIX |
| 20-38999039-7 | MEDINA LUCAS RICARDO |
| 20-39300535-2 | DIAZ BRIZUELA FRANCISCO |
| 20-39757172-7 | CURRAO JULIAN NICOLAS |
| 20-39764603-4 | ARTERO GUSTAVO ARIEL |
| 20-40634107-1 | CASTAÑO SANTIAGO ISMAEL |
| 20-41471580-0 | HELOU MATIAS ALEJANDRO |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 16 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 : FIX SCR

Documento \ CUIT : 30-65476365-4

Domicilio : DOMINGO F. SARMIENTO 663 7?

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1041AAM) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 5000-0068833-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-01-2023 hasta: 01-01-2024, con un capital individual de $181500.00.- (pesos ciento ochenta y un mil quinientos) con una prima de $37.21.- (pesos treinta y siete con veintiun centavos) mensuales por cada $ 1.000.- (pesos mil) de suma asegurada. La vigencia de la póliza es anual y de renovación automática sujeta al cumplimiento de sus condiciones.

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

| CUIL\DNI | Apellido y Nombre |
|---|---|
| 20-41471753-6 | SALISCHIKER ZELENER EITAN URIEL |
| 20-41716276-4 | LISTENGART MARTIN |
| 20-42145992-5 | EMERY FEDERICO |
| 20-42215252-1 | LOPEZ VICCHI MATEO FRANCISCO |
| 20-42951717-7 | SARAY SCORPANITI FRANCISCO |
| 20-95717469-9 | GUTIERREZ FERMIN HOMERO ENRIQUE |
| 23-11419112-4 | DUARTE MARIA LUISA |
| 23-20009336-4 | LASPIUR ELENA MARIA |
| 23-37007095-4 | SAGER MARIA JOSE |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 16 de Febrero de 2023

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : FIX SCR

Documento \ CUIT : 30-65476365-4

Domicilio : DOMINGO F. SARMIENTO 663 7?

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1041AAM) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 5000-0068833-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-01-2023 hasta: 01-01-2024, con un capital individual de $181500.00.- (pesos ciento ochenta y un mil quinientos) con una prima de $37.21.- (pesos treinta y siete con veintiun centavos) mensuales por cada $ 1.000.- (pesos mil) de suma asegurada. La vigencia de la póliza es anual y de renovación automática sujeta al cumplimiento de sus condiciones.

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

| CUIL\DNI | Apellido y Nombre |
|---|---|
| 23-38285191-9 | HERNANDEZ DIEGO JUSTO |
| 23-43820694-9 | PUJALTE OCTAVIO |
| 24-32592524-4 | ELESPE DOUGLAS DANIEL |
| 27-13120064-7 | TISSELLI MARCELA MARIA IOLE |
| 27-13482721-7 | FISCARDI ALEJANDRA ESTELA |
| 27-16305010-8 | KRISCH CRISTINA INES |
| 27-18330950-7 | DELL ARINGA MARIA TERESA |
| 27-21465425-9 | LOPEZ MARIA FERNANDA |
| 27-23337234-5 | MINGUILLON MARIA CECILIA |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 16 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 : FIX SCR

Documento \ CUIT : 30-65476365-4

Domicilio : DOMINGO F. SARMIENTO 663 7?

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1041AAM) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 5000-0068833-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-01-2023 hasta: 01-01-2024, con un capital individual de $181500.00.- (pesos ciento ochenta y un mil quinientos) con una prima de $37.21.- (pesos treinta y siete con veintiun centavos) mensuales por cada $ 1.000.- (pesos mil) de suma asegurada. La vigencia de la póliza es anual y de renovación automática sujeta al cumplimiento de sus condiciones.

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

| CUIL\DNI | Apellido y Nombre |
|---|---|
| 27-25359165-5 | CABRAL VERONICA ANDREA |
| 27-26967005-9 | DEFRANCESCHI GALAIN ANA CINTIA |
| 27-27365504-8 | FERNANDEZ DEMARSICO ANDREA SILVANA |
| 27-32071832-0 | JARUF ANA LAURA |
| 27-32618448-4 | COLMAN YESICA DAIANA |
| 27-36826034-2 | SABATINO AYELEN NOELIA |
| 27-95638877-0 | FERREIRA DAVILA LOURDES VALERIA |
| | |
| | |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 16 de Febrero de 2023

Jorge Mignone
Gerente General

FIX SCR S.A. Agente de Calificación de Riesgo, afiliada de Fitch Ratings
Registro C.N.V N° 9
Sarmiento 663, 7° (C1041AAM) Buenos Aires
Tel: +54 5235-8100/10 – Fax: 5235-8111
www.fixscr.com (Local) / www.fitchratings.com (Global)

Señores
Fidelitas – Imperium
Presente

De mi consideración:

Por medio de la presente les informo que se dio de alta a COLMAN RAMIREZ JESICA DAIANA, con CUIT 27-49230542-7 la cual no corresponde.

Sin más, saludos a ustedes atentamente.

VERÓNICA CABRAL
APODERADA
FIX SCR S.A.
ACR AFILIADA A FITCH RATINGS