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 $382250.00.- (pesos trescientos ochenta y dos mil doscientos cincuenta con una prima de $78.36.- (pesos setenta y ocho con treinta y seis 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
20-26473693-6	LANFRANCO LEANDRO EZEQUIEL
20-36166510-5	VELAZQUEZ AQUINO LEANDRO GASTON
20-37933957-4	ZAMBATARO RODRIGO GUILLERMO
20-39644897-2	ODONI LAUTARO TOMAS
27-36079954-4	PAZ RODRIGO SEBASTIAN

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 17 de Agosto 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: 01-09-2023 hasta: 01-09-2024 , con un capital individual de $382250.00.- (pesos trescientos ochenta y dos mil doscientos cincuenta con una prima de $78.36.- (pesos setenta y ocho con treinta y seis 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.

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 19 de Setiembre 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 $382250.00.- (pesos trescientos ochenta y dos mil doscientos cincuenta con una prima de $78.36.- (pesos setenta y ocho con treinta y seis 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
20-24867305-3	KRIGER JULIO JACOBO
20-25899537-7	SOSA PAULO MARCELO
20-26473693-6	LANFRANCO LEANDRO EZEQUIEL
20-26568045-4	MONGIANO FABIAN ARIEL

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 04 de Abril 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 $382250.00.- (pesos trescientos ochenta y dos mil doscientos cincuenta con una prima de $78.36.- (pesos setenta y ocho con treinta y seis 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
20-29356364-1	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
20-35496579-9	GARCIA LUCAS DAMIAN
20-36166510-5	VELAZQUEZ AQUINO LEANDRO GASTON
20-37538234-3	ORTIZ MATIAS GABRIEL

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 04 de Abril 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 $382250.00.- (pesos trescientos ochenta y dos mil doscientos cincuenta con una prima de $78.36.- (pesos setenta y ocho con treinta y seis 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
20-37933957-4	ZAMBATARO RODRIGO GUILLERMO
20-38152449-4	MILEI JUAN PABLO
20-38175304-3	FUNES FEDERICO ARIEL
20-38841365-5	MACIEL DAVID
20-38870198-7	RODRIGUEZ CRISTIAN FRANCISCO
20-39627455-9	DUARTE FERNANDEZ CHRISTIAN SEBASTIAN
20-39644897-2	ODONI LAUTARO TOMAS
20-39715279-1	RAMOS TOMAS
20-39910336-4	PEREZ FRANCO GABRIEL

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 04 de Abril 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 $382250.00.- (pesos trescientos ochenta y dos mil doscientos cincuenta con una prima de $78.36.- (pesos setenta y ocho con treinta y seis 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
20-39916760-5	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
20-41248351-1	CASTILLO FACUNDO ELIAS
20-41465888-2	NOIR ILDEFONSO KEVIN LEONEL ORLANDO

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 04 de Abril 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 $382250.00.- (pesos trescientos ochenta y dos mil doscientos cincuenta con una prima de $78.36.- (pesos setenta y ocho con treinta y seis 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
20-41667099-5	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
20-43088012-9	CARDOZO JUAN IGNACIO
20-43490633-5	IRUSTA ERIC LAUREANO

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 04 de Abril 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 $382250.00.- (pesos trescientos ochenta y dos mil doscientos cincuenta con una prima de $78.36.- (pesos setenta y ocho con treinta y seis 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
20-44728014-1	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
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

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 04 de Abril 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 $382250.00.- (pesos trescientos ochenta y dos mil doscientos cincuenta con una prima de $78.36.- (pesos setenta y ocho con treinta y seis 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
20-95823379-6	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
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

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 04 de Abril 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 $382250.00.- (pesos trescientos ochenta y dos mil doscientos cincuenta con una prima de $78.36.- (pesos setenta y ocho con treinta y seis 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
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
27-41708276-5	BOUZAS SASHA BELEN
27-41826720-3	VILAS BOAS MICAELA
27-42011622-0	MONTERO IARA VANESA
27-43085438-6	PAZ KEILA MARIA

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 04 de Abril 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 $382250.00.- (pesos trescientos ochenta y dos mil doscientos cincuenta con una prima de $78.36.- (pesos setenta y ocho con treinta y seis 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
27-95962087-9	GOYO MEDINA ELIMAR

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 04 de Abril 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 $382250.00.- (pesos trescientos ochenta y dos mil doscientos cincuenta con una prima de $78.36.- (pesos setenta y ocho con treinta y seis 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
20-24867305-3	KRIGER JULIO JACOBO
20-25899537-7	SOSA PAULO MARCELO
20-26473693-6	LANFRANCO LEANDRO EZEQUIEL
20-26568045-4	MONGIANO FABIAN ARIEL

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 04 de Abril 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 $382250.00.- (pesos trescientos ochenta y dos mil doscientos cincuenta con una prima de $78.36.- (pesos setenta y ocho con treinta y seis 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
20-29356364-1	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
20-35496579-9	GARCIA LUCAS DAMIAN
20-36166510-5	VELAZQUEZ AQUINO LEANDRO GASTON
20-37538234-3	ORTIZ MATIAS GABRIEL

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 04 de Abril 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 $382250.00.- (pesos trescientos ochenta y dos mil doscientos cincuenta con una prima de $78.36.- (pesos setenta y ocho con treinta y seis 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
20-37933957-4	ZAMBATARO RODRIGO GUILLERMO
20-38152449-4	MILEI JUAN PABLO
20-38175304-3	FUNES FEDERICO ARIEL
20-38841365-5	MACIEL DAVID
20-38870198-7	RODRIGUEZ CRISTIAN FRANCISCO
20-39627455-9	DUARTE FERNANDEZ CHRISTIAN SEBASTIAN
20-39644897-2	ODONI LAUTARO TOMAS
20-39715279-1	RAMOS TOMAS
20-39910336-4	PEREZ FRANCO GABRIEL

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 04 de Abril 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 $382250.00.- (pesos trescientos ochenta y dos mil doscientos cincuenta con una prima de $78.36.- (pesos setenta y ocho con treinta y seis 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
20-39916760-5	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
20-41248351-1	CASTILLO FACUNDO ELIAS
20-41465888-2	NOIR ILDEFONSO KEVIN LEONEL ORLANDO

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 04 de Abril 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 $382250.00.- (pesos trescientos ochenta y dos mil doscientos cincuenta con una prima de $78.36.- (pesos setenta y ocho con treinta y seis 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
20-41667099-5	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
20-43088012-9	CARDOZO JUAN IGNACIO
20-43490633-5	IRUSTA ERIC LAUREANO

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 04 de Abril 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 $382250.00.- (pesos trescientos ochenta y dos mil doscientos cincuenta con una prima de $78.36.- (pesos setenta y ocho con treinta y seis 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
20-44728014-1	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
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

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 04 de Abril 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 $382250.00.- (pesos trescientos ochenta y dos mil doscientos cincuenta con una prima de $78.36.- (pesos setenta y ocho con treinta y seis 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
20-95823379-6	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
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

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 04 de Abril 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 $382250.00.- (pesos trescientos ochenta y dos mil doscientos cincuenta con una prima de $78.36.- (pesos setenta y ocho con treinta y seis 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
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
27-41708276-5	BOUZAS SASHA BELEN
27-41826720-3	VILAS BOAS MICAELA
27-42011622-0	MONTERO IARA VANESA
27-43085438-6	PAZ KEILA MARIA

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 04 de Abril 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 $382250.00.- (pesos trescientos ochenta y dos mil doscientos cincuenta con una prima de $78.36.- (pesos setenta y ocho con treinta y seis 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
27-95962087-9	GOYO MEDINA ELIMAR

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 04 de Abril de 2023

Jorge Mignone
Gerente General