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 : SICRO S.A.

Documento \ CUIT : 30-65252091-6

Domicilio : AVDA CORDOBA 836 9?905

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1054AAU) - CAPITAL FEDERAL

Datos de de la Póliza

Número : 2800-0000902-01

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
20-07629382-2	MORICZ DE TECSO ANDRES GABRIEL
20-14059210-3	ROJO CARLOS ALFREDO
20-14872277-4	IGLESIAS HECTOR CLAUDIO
20-17883957-9	VILCHES CARLOS ALFREDO
20-18896621-8	VILLACORTA NELSON LEONARDO
20-21872562-8	OTAZO JUAN SALVADOR
20-22466853-9	LOPEZ GUSTAVO ALBERTO
20-22801561-0	FLORENTIN CRISTIAN FERNANDO
20-23996304-9	PAUGEST JAVIER GUSTAVO

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 07 de Junio de 2023

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : SICRO S.A.

Documento \ CUIT : 30-65252091-6

Domicilio : AVDA CORDOBA 836 9?905

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1054AAU) - CAPITAL FEDERAL

Datos de de la Póliza

Número : 2800-0000902-01

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
20-24589405-9	GENARO MATIAS ARIEL
20-24767803-5	MANSILLA SERGIO GUSTAVO
20-25164812-4	PEREZ ANDRES
20-27356595-8	FERNANDEZ ALBERTO DANIEL
20-27709015-6	CALVISI OSVALDO GABRIEL DAVID
20-28311552-7	SANCHEZ HUGO RAMON
20-28478000-1	MERCADO JUAN GABRIEL
20-29332331-4	QUINTANA RICARDO OMAR
20-29502735-6	PAGOTO NAVEIRA RODRIGO JAVIER

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 07 de Junio de 2023

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : SICRO S.A.

Documento \ CUIT : 30-65252091-6

Domicilio : AVDA CORDOBA 836 9?905

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1054AAU) - CAPITAL FEDERAL

Datos de de la Póliza

Número : 2800-0000902-01

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
20-29703609-3	PIROTTI LEONARDO MARTIN
20-29751766-0	PEREYRO JAVIER JORGE
20-30087539-5	MORALES FRANCISCO DANIEL
20-30451846-5	MEAURIO FRANCISCO ALBERTO
20-31009948-2	FEBRE CARLOS ALBERTO
20-31523036-6	GUTIERREZ CARLOS ADRIAN
20-33259914-4	SAUCEDO ROBERTO LUCIANO
20-33346520-6	FURULIJA GASTON LEONARDO
20-33633726-8	MIRANDA ACOSTA JEREMIAS FRANCISCO

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 07 de Junio de 2023

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : SICRO S.A.

Documento \ CUIT : 30-65252091-6

Domicilio : AVDA CORDOBA 836 9?905

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1054AAU) - CAPITAL FEDERAL

Datos de de la Póliza

Número : 2800-0000902-01

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
20-33877556-4	AGUIRRE SEBASTIAN ALBERTO
20-34072500-0	AVILA LEANDRO MIGUEL
20-34135091-4	RODRIGUEZ ANGEL MAXIMILIANO
20-34410310-1	DENEZIO SEBASTIAN ARMANDO
20-35025708-0	ROMANO LEANDRO DANIEL
20-35368364-1	RUBIO RODRIGUEZ WILLIAM EMANUEL
20-35560911-2	RODRIGUEZ GUZMAN ELIAS NICOLAS
20-35605181-6	BARRETO NICOLAS LEONEL
20-35630175-8	VEGA MAXIMILIANO ARIEL

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 07 de Junio de 2023

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : SICRO S.A.

Documento \ CUIT : 30-65252091-6

Domicilio : AVDA CORDOBA 836 9?905

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1054AAU) - CAPITAL FEDERAL

Datos de de la Póliza

Número : 2800-0000902-01

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
20-36066598-5	PEDERNERA HERNAN HORACIO
20-36165535-5	RODRIGUEZ NICOLAS EUGENIO
20-36526648-5	FAT CARLOS SEBASTIAN
20-37935060-8	FLORES OSCAR FEDERICO
20-38071899-6	OVIEDO CRISTIAN MATIAS
20-38199625-6	SOTELO BENIGNO EMIR BRIAN
20-38392632-8	CRISTALDO FEDERICO MARCIAL
20-38526553-1	ROBLES MARCOS AGUSTIN
20-38969384-8	FRANCO CLAUDIO ANDRES

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 07 de Junio de 2023

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : SICRO S.A.

Documento \ CUIT : 30-65252091-6

Domicilio : AVDA CORDOBA 836 9?905

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1054AAU) - CAPITAL FEDERAL

Datos de de la Póliza

Número : 2800-0000902-01

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
20-39492827-6	GUANO MARCOS MANUEL
20-39600346-6	RAGOSTA HECTOR EDUARDO
20-39628388-4	NADAF MATIAS ARIEL
20-40304328-2	BEISEL SANTIAGO NICOLAS
20-42251052-5	PENAYO GREGORIO BRUNO ARIEL
20-42950774-0	MARTINEZ RUIZ EZEQUIEL NICOLAS
20-43100650-3	SORIA FERNANDO MARTIN
20-44510977-1	PEREIRA SEBASTIAN GONZALO
20-92608003-3	VILLALBA VILLASANTI VICTOR HUGO

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 07 de Junio 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 : SICRO S.A.

Documento \ CUIT : 30-65252091-6

Domicilio : AVDA CORDOBA 836 9?905

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1054AAU) - CAPITAL FEDERAL

Datos de de la Póliza

Número : 2800-0000902-01

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
20-93870064-9	PENAYO MARIN GREGORIO
20-93884807-7	CARDOZO RODRIGO SALVADOR
20-94614984-6	FERREYRA SEVERINO MIGUEL ANGEL
20-95521939-3	GOMEZ BOADA JOSE VICENTE
20-95595292-9	PRIETO MARQUEZ HECTOR ENRIQUE
20-95949232-9	GIRON PINZON ADRIAN EMILIO
23-16209087-9	SIBILONI JOSE ROBERTO
23-26407514-9	LOPEZ MARCELO ALEJANDRO
23-29846918-9	MASSA GABRIEL OMAR

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 07 de Junio 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 : SICRO S.A.

Documento \ CUIT : 30-65252091-6

Domicilio : AVDA CORDOBA 836 9?905

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1054AAU) - CAPITAL FEDERAL

Datos de de la Póliza

Número : 2800-0000902-01

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
23-37351803-4	OVEJERO YAMILA GISELA
23-41623043-9	DELGADO FERNANDO DAVID
23-95968001-9	BELTRAN WONGSON CARLOS ALEJANDRO
27-05725315-6	CANATA MARIA JESUS
27-31312255-2	SORRENTINO ANDREA SOLEDAD
27-34020029-8	SEVERINI MARGARITA
27-35267207-1	GRANELL LUCAS HERNAN
27-39986169-7	BENAVIDES SOFIA ESTEFANIA

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 07 de Junio 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 : SICRO S.A.

Documento \ CUIT : 30-65252091-6

Domicilio : AVDA CORDOBA 836 9?905

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1054AAU) - CAPITAL FEDERAL

Datos de de la Póliza

Número : 2800-0000902-01

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
20-07629382-2	MORICZ DE TECSO ANDRES GABRIEL
20-14059210-3	ROJO CARLOS ALFREDO
20-14872277-4	IGLESIAS HECTOR CLAUDIO
20-17883957-9	VILCHES CARLOS ALFREDO
20-18896621-8	VILLACORTA NELSON LEONARDO
20-21872562-8	OTAZO JUAN SALVADOR
20-22466853-9	LOPEZ GUSTAVO ALBERTO
20-22801561-0	FLORENTIN CRISTIAN FERNANDO
20-23996304-9	PAUGEST JAVIER GUSTAVO

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 07 de Junio de 2023

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : SICRO S.A.

Documento \ CUIT : 30-65252091-6

Domicilio : AVDA CORDOBA 836 9?905

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1054AAU) - CAPITAL FEDERAL

Datos de de la Póliza

Número : 2800-0000902-01

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
20-24589405-9	GENARO MATIAS ARIEL
20-24767803-5	MANSILLA SERGIO GUSTAVO
20-25164812-4	PEREZ ANDRES
20-25875945-2	CARRIL ANDRES GUSTAVO
20-27709015-6	CALVISI OSVALDO GABRIEL DAVID
20-28311552-7	SANCHEZ HUGO RAMON
20-28478000-1	MERCADO JUAN GABRIEL
20-29332331-4	QUINTANA RICARDO OMAR
20-29502735-6	PAGOTO NAVEIRA RODRIGO JAVIER

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 07 de Junio de 2023

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : SICRO S.A.

Documento \ CUIT : 30-65252091-6

Domicilio : AVDA CORDOBA 836 9?905

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1054AAU) - CAPITAL FEDERAL

Datos de de la Póliza

Número : 2800-0000902-01

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
20-29703609-3	PIROTTI LEONARDO MARTIN
20-29751766-0	PEREYRO JAVIER JORGE
20-30087539-5	MORALES FRANCISCO DANIEL
20-30451846-5	MEAURIO FRANCISCO ALBERTO
20-31009948-2	FEBRE CARLOS ALBERTO
20-31523036-6	GUTIERREZ CARLOS ADRIAN
20-33259914-4	SAUCEDO ROBERTO LUCIANO
20-33346520-6	FURULIJA GASTON LEONARDO
20-33633726-8	MIRANDA ACOSTA JEREMIAS FRANCISCO

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 07 de Junio de 2023

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : SICRO S.A.

Documento \ CUIT : 30-65252091-6

Domicilio : AVDA CORDOBA 836 9?905

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1054AAU) - CAPITAL FEDERAL

Datos de de la Póliza

Número : 2800-0000902-01

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
20-33877556-4	AGUIRRE SEBASTIAN ALBERTO
20-34072500-0	AVILA LEANDRO MIGUEL
20-34135091-4	RODRIGUEZ ANGEL MAXIMILIANO
20-34410310-1	DENEZIO SEBASTIAN ARMANDO
20-35025708-0	ROMANO LEANDRO DANIEL
20-35368364-1	RUBIO RODRIGUEZ WILLIAM EMANUEL
20-35560911-2	RODRIGUEZ GUZMAN ELIAS NICOLAS
20-35605181-6	BARRETO NICOLAS LEONEL
20-35630175-8	VEGA MAXIMILIANO ARIEL

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 07 de Junio de 2023

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : SICRO S.A.

Documento \ CUIT : 30-65252091-6

Domicilio : AVDA CORDOBA 836 9?905

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1054AAU) - CAPITAL FEDERAL

Datos de de la Póliza

Número : 2800-0000902-01

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
20-36066598-5	PEDERNERA HERNAN HORACIO
20-36165535-5	RODRIGUEZ NICOLAS EUGENIO
20-36526648-5	FAT CARLOS SEBASTIAN
20-37935060-8	FLORES OSCAR FEDERICO
20-38071899-6	OVIEDO CRISTIAN MATIAS
20-38199625-6	SOTELO BENIGNO EMIR BRIAN
20-38392632-8	CRISTALDO FEDERICO MARCIAL
20-38526553-1	ROBLES MARCOS AGUSTIN
20-38969384-8	FRANCO CLAUDIO ANDRES

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 07 de Junio de 2023

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : SICRO S.A.

Documento \ CUIT : 30-65252091-6

Domicilio : AVDA CORDOBA 836 9?905

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1054AAU) - CAPITAL FEDERAL

Datos de de la Póliza

Número : 2800-0000902-01

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
20-39492827-6	GUANO MARCOS MANUEL
20-39600346-6	RAGOSTA HECTOR EDUARDO
20-39628388-4	NADAF MATIAS ARIEL
20-40304328-2	BEISEL SANTIAGO NICOLAS
20-42251052-5	PENAYO GREGORIO BRUNO ARIEL
20-42950774-0	MARTINEZ RUIZ EZEQUIEL NICOLAS
20-43100650-3	SORIA FERNANDO MARTIN
20-44510977-1	PEREIRA SEBASTIAN GONZALO
20-92608003-3	VILLALBA VILLASANTI VICTOR HUGO

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 07 de Junio 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 : SICRO S.A.

Documento \ CUIT : 30-65252091-6

Domicilio : AVDA CORDOBA 836 9?905

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1054AAU) - CAPITAL FEDERAL

Datos de de la Póliza

Número : 2800-0000902-01

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
20-93870064-9	PENAYO MARIN GREGORIO
20-93884807-7	CARDOZO RODRIGO SALVADOR
20-94614984-6	FERREYRA SEVERINO MIGUEL ANGEL
20-95521939-3	GOMEZ BOADA JOSE VICENTE
20-95595292-9	PRIETO MARQUEZ HECTOR ENRIQUE
20-95949232-9	GIRON PINZON ADRIAN EMILIO
23-16209087-9	SIBILONI JOSE ROBERTO
23-26407514-9	LOPEZ MARCELO ALEJANDRO
23-29846918-9	MASSA GABRIEL OMAR

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 07 de Junio 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 : SICRO S.A.

Documento \ CUIT : 30-65252091-6

Domicilio : AVDA CORDOBA 836 9?905

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1054AAU) - CAPITAL FEDERAL

Datos de de la Póliza

Número : 2800-0000902-01

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
23-37351803-4	OVEJERO YAMILA GISELA
23-41623043-9	DELGADO FERNANDO DAVID
23-95968001-9	BELTRAN WONGSON CARLOS ALEJANDRO
27-05725315-6	CANATA MARIA JESUS
27-31312255-2	SORRENTINO ANDREA SOLEDAD
27-34020029-8	SEVERINI MARGARITA
27-35267207-1	GRANELL LUCAS HERNAN
27-39986169-7	BENAVIDES SOFIA ESTEFANIA

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 07 de Junio de 2023

Jorge Mignone
Gerente General