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 Julio 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 Julio 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 Julio 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 |
|---|---|
| 20-33877556-4 | 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 Julio 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 Julio 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 Julio 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 |
| 20-95949232-9 | GIRON PINZON ADRIAN EMILIO |
| 23-16209087-9 | SIBILONI JOSE ROBERTO |
| 23-26407514-9 | LOPEZ MARCELO ALEJANDRO |
| 23-29846918-9 | MASSA GABRIEL OMAR |
| 23-37351803-4 | OVEJERO YAMILA GISELA |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 07 de Julio 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 |
|---|---|
| 23-41623043-9 | 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 Julio 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 Julio 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 Julio 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 Julio 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 |
|---|---|
| 20-33877556-4 | 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 Julio 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 Julio 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 Julio 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 |
| 20-95949232-9 | GIRON PINZON ADRIAN EMILIO |
| 23-16209087-9 | SIBILONI JOSE ROBERTO |
| 23-26407514-9 | LOPEZ MARCELO ALEJANDRO |
| 23-29846918-9 | MASSA GABRIEL OMAR |
| 23-37351803-4 | OVEJERO YAMILA GISELA |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 07 de Julio 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 |
|---|---|
| 23-41623043-9 | 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 Julio 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 Julio 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 Julio 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 Julio 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 |
|---|---|
| 20-33877556-4 | 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 Julio 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 Julio 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 Julio 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 |
| 20-95949232-9 | GIRON PINZON ADRIAN EMILIO |
| 23-16209087-9 | SIBILONI JOSE ROBERTO |
| 23-26407514-9 | LOPEZ MARCELO ALEJANDRO |
| 23-29846918-9 | MASSA GABRIEL OMAR |
| 23-37351803-4 | OVEJERO YAMILA GISELA |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 07 de Julio 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 |
|---|---|
| 23-41623043-9 | 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 Julio de 2023

Jorge Mignone
Gerente General