SAN CRISTOBAL S.M.S.G.

AV. CORDOBA 948 - (1054) BUENOS AIRES - TEL: (011) 53821000
buenosaires@sancristobal.com.ar - http://www.sancristobal.com.ar

CUIT:34-50004533-9 - IVA Responsable Inscripto
Convenio Multilateral N°: 34-50004533-9
Inicio de actividades: 04-01-1940

San Cristóbal Seguros

Información de póliza

TOMADOR	RAMO	SUBRAMO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA
AGNOSTIC S.R.L.	**Vida Colectivo**	**Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74**	**00HS. DEL 01/03/2023**	**00HS. DEL 01/03/2024**

DIRECCIÓN	N° PÓLIZA / N° FACTURA	LUGAR Y FECHA EMISIÓN	CONCEPTO	N° SOCIO
Luna 49 Piso 2do piso	**01-05-17-75044141**	**Buenos Aires, 03/02/2023**	**Renovación**	**05-00344491**

LOCALIDAD - PROVINCIA	ENDOSO	DNI/CUIT	COND. IVA	CLAVE LINK/BANELCO
1437 - CAPITAL FEDERAL:1437 CAPITAL FEDERAL	**0**	**C.U.I.T. 30-71117565-9**	**Inscripto**	**0500344491**

Condiciones Particulares

Estándar

Suma Asegurada Total	$0,00
Tasa de prima media anual por mil	0,00
Porcentaje mínimo de adhesión	100%
Cantidad inicial de asegurados	0

Detalles de Asegurados

Nombre	Cantidad de asegurados	Suma Asegurada Total
	0	$0,00

SE ENCUENTRA A DISPOSICIÓN EL LISTADO DE ASEGURADOS

EDAD MÍNIMA DE INGRESO: 18
EDAD MÁXIMA DE INGRESO: 64
EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA COBERTURA BÁSICA: 70
EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA COBERTURA ADICIONALES: 65
SUMA ASEGURADA MÁXIMA POR PERSONA: $800.000

Costos del Seguro

PRIMA	REC. FINANCIERO	TASA FIN. (TEA)	BASE IMPONIBLE	I.V.A.	I.V.A. R.G. 3337
$0,00	$0,00	0 %	$0,00	$0,00	$0,00

PERC. IB. TOTAL*	IMPUESTOS / TASAS	SELLADO	CUOTA SOCIAL ART. 8	PERC. TSeH LA PLATA	DERECHO DE EMISIÓN
$0,00	$0,00	$0,00	$0,00	$0,00	$0

Premio **$0,00**

Cuotas / Medio de pago

MEDIO DE PAGO	ENTIDAD DE COBRO	FRECUENCIA DE FACTURACION
AFIP	**AFIP**	**Mensual**

(*) El detalle de todas las coberturas, límites y cláusulas aplicables, se encuentran al dorso del presente documento. Recordá que ante cualquier duda podes consultar a tu Productor, como así también que toda la documentación que conforma el contrato, se encuentra a disposición en el Portal de Autogestión (https://autogestion.sancristobal.com.ar) y en la APP de San Cristóbal Seguros (Disponible para Android y IOS).

Esta Póliza ha sido aprobada por Superintendencia de Seguros de la Nación por Res. 35.333. Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza. La presente es válida como comprobante (R.G. N° 1.415 Anexo I, Apartado "A", inc. d)

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento de la Actividad Aseguradora

PRODUCTOR	MATRÍCULA
05-004372 - ASOCIART SERVICIOS S.A.	**34**

ORGANIZADOR
05-900001 - SAN CRISTOBAL

Diego Guaita
Gerente General

Verifique aquí los principales datos de su póliza

SAN CRISTOBAL S.M.S.G.

AV. CORDOBA 948 - (1054) BUENOS AIRES - TEL: (011) 53821000
buenosaires@sancristobal.com.ar - http://www.sancristobal.com.ar

CUIT:34-50004533-9 - IVA Responsable Inscripto
Convenio Multilateral N°: 34-50004533-9
Inicio de actividades: 04-01-1940

San Cristóbal Seguros

TOMADOR	N° SOCIO	RAMO	PÓLIZA/FACTURA	ENDOSO
AGNOSTIC S.R.L.	05-00344491	Vida Colectivo	01-05-17-75044141	0

Detalle de Coberturas

Coberturas	Suma Asegurada Individual
Muerte por enfermedad o accidente - VC	$181.500

Servicio Atención al Asegurado

Para consultas o reclamos, comunicarse con San Cristóbal S.M.S.G. al teléfono 0810 222 8887 o mediante correo electrónico a atencioncliente@sancristobal.com.ar

La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0810-222-8887. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web **www.sancristobal.com.ar**. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a **consultas@ssn.gob.ar**

En caso de que ocurriera el fallecimiento de algunos de los asegurados, San Cristóbal S.M.S.G., una vez recibidas y aceptadas las pruebas respectivas, abonará el capital que corresponda según las Condiciones de esta póliza. El contratante deberá satisfacer la prima inicial en la fecha de vigencia estipulada, permaneciendo esta póliza en vigor mientras se continúen abonando las primas sucesivas. Resolución de la Unidad de Información Financiera: Anexo 9L. El clausulado de la presente póliza se encuentra a disposición del Asegurado en el Portal de Autogestión (https://autogestion.sancristobal.com.ar) o en la App del Asegurado (Disponible para Android y IOS)

SAN CRISTOBAL S.M.S.G.

AV. CORDOBA 948 - (1054) BUENOS AIRES - TEL: (011) 53821000
buenosaires@sancristobal.com.ar - http://www.sancristobal.com.ar

CUIT:34-50004533-9 - IVA Responsable Inscripto
Convenio Multilateral N°: 34-50004533-9
Inicio de actividades: 04-01-1940

San Cristóbal Seguros

TOMADOR	N° SOCIO	RAMO	PÓLIZA/FACTURA	ENDOSO
AGNOSTIC S.R.L.	**05-00344491**	**Vida Colectivo**	**01-05-17-75044141**	**0**

SISTEMAS HABILITADOS PARA EL PAGO DE LOS CONTRATOS DE SEGUROS

En observancia al artículo 1° de la Resolución N° 90/2001 (modificado por la Resolución N° 407/2001) del Ministerio de Economía de la Nación y de su reglamentaria, la Resolución N° 28.268 de la Superintendencia de Seguros de la Nación, San Cristóbal S.M.S.G. cumple en advertir al asegurado.

Art. 1° Resolución 407/2001 del Ministerio de Economía de la Nación.

«... Los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes:
a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la Superintendencia de Seguros de la Nación.
b) Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N° 21.526.
c) Tarjetas de débito, crédito o compras emitidas en el marco de la Ley N° 25.065.
d) Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la Superintendencia de Seguros de la Nación a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N° 25.345 o cheque no a la orden librado por el asegurado o tomador a favor de la entidad aseguradora...»

Art 2° Resolución 407/2001 del Ministerio de Economía de la Nación

«Los productores asesores de seguros Ley N° 22.400 deberán ingresar el producido de la cobranza de premios a través de los medios detallados en el Art. 1° de la presente resolución.»

La obligación del pago del premio de operaciones efectuadas mediante descuento de haberes o conjuntamente con el cobro de créditos, planes de ahorro o cualquier otro procedimiento análogo, se considerarán cumplidas cuando las mismas sean descontadas del haber o en la fecha en que el asegurado o tomador abonó la cuota, independientemente del efectivo ingreso de los fondos a la entiedad aseguradora.

Nómina de sistemas habilitados para el cobro en los términos del Art. 1° Resolución 407/2001 del Ministerio de Economía de la Nación:

a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos:
- Rapipago - Chubut Pagos - Pampa Pagos - Pago Listo - Banelsip (Cobro Express, Fullcarga, Fullpago, etc.) - Entre Ríos Servicios - San juan Servicios
- Pago Fácil - Provincia Pagos - Formo Pagos - Pagocoop - Bica Ágil - Pronto Pago - Santa Fe Servicios - Santa Cruz Servicios
- Cajeros Autpomáticos de las redes Banelco y Link.
- A través de Internet: www.pagomiscuentas.com, www.linkpagos.com.ar y www.interbanking.com.ar (interpagos).
- Servicio de Pagos Visa: por internet, en www.visa.com.ar (opción Visa Home Socios), Por teléfonmo, llamando al (011) 4379-7700 ó 0810-666-7700.
- Serrvicio de Pagos Mastercard: por Internet en www.masterconsultas.com.ar opción Pago de Servicios.

b) Entidades financieras (pago en ventanilla):
- Banco Municipal de Rosario, Banco de la Provincia de Córdoba, banco Credicoop, Banco BBVA Francés, Banco Macro, Banco de la Nación Argentina, Banco Supervielle, Banco del Chubut, Banco Bica, Montemar C.F, Nuevo Banco del Chaco.

Débito en cuenta corriente o caja de ahorros:
- Bancos adheridos al Sistema Nacional de Pagos.

c) Tarjetas de débito, crédito o compras:
- Tarjetas de Débito (sólo en sucursales): Visa Débito, Maestro.
- Tarjetas de Crédito (débito automático): American Express, Argencard / Mastercard, BBPS, Cabal, Coopeplus, Credencial, Diners, Galicia Rural, Itaicred, Kadicard, Montemar Shopping, Naranja, Nativa, Nativa Mastercard, Nevada, Patagonia, Visa.

SAN CRISTOBAL S.M.S.G.

AV. CORDOBA 948 - (1054) BUENOS AIRES - TEL: (011) 53821000
buenosaires@sancristobal.com.ar - http://www.sancristobal.com.ar

CUIT:34-50004533-9 - IVA Responsable Inscripto
Convenio Multilateral N°: 34-50004533-9
Inicio de actividades: 04-01-1940

San Cristóbal Seguros

Información de póliza

TOMADOR	RAMO	SUBRAMO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA
AGNOSTIC S.R.L.	**Vida Colectivo**	**Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74**	**00HS. DEL 01/03/2023**	**00HS. DEL 01/03/2024**

DIRECCIÓN	N° PÓLIZA / N° FACTURA	LUGAR Y FECHA EMISIÓN	CONCEPTO	N° SOCIO
Luna 49 Piso 2do piso	**01-05-17-75044141**	**Buenos Aires, 03/02/2023**	**Renovación**	**05-00344491**

LOCALIDAD - PROVINCIA	ENDOSO	DNI/CUIT	COND. IVA	CLAVE LINK/BANELCO
1437 - CAPITAL FEDERAL:1437 CAPITAL FEDERAL	**0**	**C.U.I.T. 30-71117565-9**	**Inscripto**	**0500344491**

Condiciones Particulares

Estándar

Suma Asegurada Total	$0,00
Tasa de prima media anual por mil	0,00
Porcentaje mínimo de adhesión	100%
Cantidad inicial de asegurados	0

Detalles de Asegurados

Nombre	Cantidad de asegurados	Suma Asegurada Total
	0	$0,00

SE ENCUENTRA A DISPOSICIÓN EL LISTADO DE ASEGURADOS

EDAD MÍNIMA DE INGRESO: 18
EDAD MÁXIMA DE INGRESO: 64
EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA COBERTURA BÁSICA: 70
EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA COBERTURA ADICIONALES: 65
SUMA ASEGURADA MÁXIMA POR PERSONA: $800.000

Costos del Seguro

PRIMA	REC. FINANCIERO	TASA FIN. (TEA)	BASE IMPONIBLE	I.V.A.	I.V.A. R.G. 3337
$0,00	$0,00	0 %	$0,00	$0,00	$0,00

PERC. IB. TOTAL*	IMPUESTOS / TASAS	SELLADO	CUOTA SOCIAL ART. 8	PERC. TSeH LA PLATA	DERECHO DE EMISIÓN
$0,00	$0,00	$0,00	$0,00	$0,00	$0

Premio **$0,00**

Cuotas / Medio de pago

MEDIO DE PAGO	ENTIDAD DE COBRO	FRECUENCIA DE FACTURACION
AFIP	**AFIP**	**Mensual**

(*) El detalle de todas las coberturas, límites y cláusulas aplicables, se encuentran al dorso del presente documento. Recordá que ante cualquier duda podes consultar a tu Productor, como así también que toda la documentación que conforma el contrato, se encuentra a disposición en el Portal de Autogestión (https://autogestion.sancristobal.com.ar) y en la APP de San Cristóbal Seguros (Disponible para Android y IOS).

Esta Póliza ha sido aprobada por Superintendencia de Seguros de la Nación por Res. 35.333. Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza. La presente es válida como comprobante (R.G. N° 1.415 Anexo I, Apartado "A", inc. d)

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento de la Actividad Aseguradora

PRODUCTOR	MATRÍCULA
05-004372 - ASOCIART SERVICIOS S.A.	**34**

ORGANIZADOR
05-900001 - SAN CRISTOBAL

Diego Guaita
Gerente General

Verifique aquí los principales datos de su póliza

SAN CRISTOBAL S.M.S.G.

AV. CORDOBA 948 - (1054) BUENOS AIRES - TEL: (011) 53821000
buenosaires@sancristobal.com.ar - http://www.sancristobal.com.ar

CUIT:34-50004533-9 - IVA Responsable Inscripto
Convenio Multilateral N°: 34-50004533-9
Inicio de actividades: 04-01-1940

San Cristóbal Seguros

TOMADOR	N° SOCIO	RAMO	PÓLIZA/FACTURA	ENDOSO
AGNOSTIC S.R.L.	05-00344491	Vida Colectivo	01-05-17-75044141	0

Detalle de Coberturas

Coberturas	Suma Asegurada Individual
Muerte por enfermedad o accidente - VC	$181.500

Servicio Atención al Asegurado

Para consultas o reclamos, comunicarse con San Cristóbal S.M.S.G. al teléfono 0810 222 8887 o mediante correo electrónico a atencioncliente@sancristobal.com.ar

La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0810-222-8887. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web **www.sancristobal.com.ar**. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a **consultas@ssn.gob.ar**

En caso de que ocurriera el fallecimiento de algunos de los asegurados, San Cristóbal S.M.S.G., una vez recibidas y aceptadas las pruebas respectivas, abonará el capital que corresponda según las Condiciones de esta póliza. El contratante deberá satisfacer la prima inicial en la fecha de vigencia estipulada, permaneciendo esta póliza en vigor mientras se continúen abonando las primas sucesivas. Resolución de la Unidad de Información Financiera: Anexo 9L. El clausulado de la presente póliza se encuentra a disposición del Asegurado en el Portal de Autogestión (https://autogestion.sancristobal.com.ar) o en la App del Asegurado (Disponible para Android y IOS)

SAN CRISTOBAL S.M.S.G.

AV. CORDOBA 948 - (1054) BUENOS AIRES - TEL: (011) 53821000
buenosaires@sancristobal.com.ar - http://www.sancristobal.com.ar

CUIT:34-50004533-9 - IVA Responsable Inscripto
Convenio Multilateral N°: 34-50004533-9
Inicio de actividades: 04-01-1940

San Cristóbal Seguros

TOMADOR	N° SOCIO	RAMO	PÓLIZA/FACTURA	ENDOSO
AGNOSTIC S.R.L.	**05-00344491**	**Vida Colectivo**	**01-05-17-75044141**	**0**

SISTEMAS HABILITADOS PARA EL PAGO DE LOS CONTRATOS DE SEGUROS

En observancia al artículo 1° de la Resolución N° 90/2001 (modificado por la Resolución N° 407/2001) del Ministerio de Economía de la Nación y de su reglamentaria, la Resolución N° 28.268 de la Superintendencia de Seguros de la Nación, San Cristóbal S.M.S.G. cumple en advertir al asegurado.

Art. 1° Resolución 407/2001 del Ministerio de Economía de la Nación.

«... Los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes:
a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la Superintendencia de Seguros de la Nación.
b) Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N° 21.526.
c) Tarjetas de débito, crédito o compras emitidas en el marco de la Ley N° 25.065.
d) Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la Superintendencia de Seguros de la Nación a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N° 25.345 o cheque no a la orden librado por el asegurado o tomador a favor de la entidad aseguradora...»

Art 2° Resolución 407/2001 del Ministerio de Economía de la Nación

«Los productores asesores de seguros Ley N° 22.400 deberán ingresar el producido de la cobranza de premios a través de los medios detallados en el Art. 1° de la presente resolución.»

La obligación del pago del premio de operaciones efectuadas mediante descuento de haberes o conjuntamente con el cobro de créditos, planes de ahorro o cualquier otro procedimiento análogo, se considerarán cumplidas cuando las mismas sean descontadas del haber o en la fecha en que el asegurado o tomador abonó la cuota, independientemente del efectivo ingreso de los fondos a la entiedad aseguradora.

Nómina de sistemas habilitados para el cobro en los términos del Art. 1° Resolución 407/2001 del Ministerio de Economía de la Nación:

a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos:
- Rapipago - Chubut Pagos - Pampa Pagos - Pago Listo - Banelsip (Cobro Express, Fullcarga, Fullpago, etc.) - Entre Ríos Servicios - San juan Servicios
- Pago Fácil - Provincia Pagos - Formo Pagos - Pagocoop - Bica Ágil - Pronto Pago - Santa Fe Servicios - Santa Cruz Servicios
- Cajeros Autpomáticos de las redes Banelco y Link.
- A través de Internet: www.pagomiscuentas.com, www.linkpagos.com.ar y www.interbanking.com.ar (interpagos).
- Servicio de Pagos Visa: por internet, en www.visa.com.ar (opción Visa Home Socios), Por teléfonmo, llamando al (011) 4379-7700 ó 0810-666-7700.
- Serrvicio de Pagos Mastercard: por Internet en www.masterconsultas.com.ar opción Pago de Servicios.

b) Entidades financieras (pago en ventanilla):
- Banco Municipal de Rosario, Banco de la Provincia de Córdoba, banco Credicoop, Banco BBVA Francés, Banco Macro, Banco de la Nación Argentina, Banco Supervielle, Banco del Chubut, Banco Bica, Montemar C.F, Nuevo Banco del Chaco.

Débito en cuenta corriente o caja de ahorros:
- Bancos adheridos al Sistema Nacional de Pagos.

c) Tarjetas de débito, crédito o compras:
- Tarjetas de Débito (sólo en sucursales): Visa Débito, Maestro.
- Tarjetas de Crédito (débito automático): American Express, Argencard / Mastercard, BBPS, Cabal, Coopeplus, Credencial, Diners, Galicia Rural, Itaicred, Kadicard, Montemar Shopping, Naranja, Nativa, Nativa Mastercard, Nevada, Patagonia, Visa.

SAN CRISTOBAL S.M.S.G.

AV. CORDOBA 948 - (1054) BUENOS AIRES - TEL: (011) 53821000
buenosaires@sancristobal.com.ar - http://www.sancristobal.com.ar

CUIT:34-50004533-9 - IVA Responsable Inscripto
Convenio Multilateral N°: 34-50004533-9
Inicio de actividades: 04-01-1940

San Cristóbal Seguros

Información de póliza

TOMADOR	RAMO	SUBRAMO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA
AGNOSTIC S.R.L.	**Vida Colectivo**	**Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74**	**00HS. DEL 01/03/2023**	**00HS. DEL 01/03/2024**

DIRECCIÓN	N° PÓLIZA / N° FACTURA	LUGAR Y FECHA EMISIÓN	CONCEPTO	N° SOCIO
Luna 49 Piso 2do piso	**01-05-17-75044141**	**Buenos Aires, 03/02/2023**	**Renovación**	**05-00344491**

LOCALIDAD - PROVINCIA	ENDOSO	DNI/CUIT	COND. IVA	CLAVE LINK/BANELCO
1437 - CAPITAL FEDERAL:1437 CAPITAL FEDERAL	**0**	**C.U.I.T. 30-71117565-9**	**Inscripto**	**0500344491**

Condiciones Particulares

Estándar

Suma Asegurada Total	$0,00
Tasa de prima media anual por mil	0,00
Porcentaje mínimo de adhesión	100%
Cantidad inicial de asegurados	0

Detalles de Asegurados

Nombre	Cantidad de asegurados	Suma Asegurada Total
	0	$0,00

SE ENCUENTRA A DISPOSICIÓN EL LISTADO DE ASEGURADOS

EDAD MÍNIMA DE INGRESO: 18
EDAD MÁXIMA DE INGRESO: 64
EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA COBERTURA BÁSICA: 70
EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA COBERTURA ADICIONALES: 65
SUMA ASEGURADA MÁXIMA POR PERSONA: $800.000

Costos del Seguro

PRIMA	REC. FINANCIERO	TASA FIN. (TEA)	BASE IMPONIBLE	I.V.A.	I.V.A. R.G. 3337
$0,00	$0,00	0 %	$0,00	$0,00	$0,00

PERC. IB. TOTAL*	IMPUESTOS / TASAS	SELLADO	CUOTA SOCIAL ART. 8	PERC. TSeH LA PLATA	DERECHO DE EMISIÓN
$0,00	$0,00	$0,00	$0,00	$0,00	$0

Premio **$0,00**

Cuotas / Medio de pago

MEDIO DE PAGO	ENTIDAD DE COBRO	FRECUENCIA DE FACTURACION
AFIP	**AFIP**	**Mensual**

(*) El detalle de todas las coberturas, límites y cláusulas aplicables, se encuentran al dorso del presente documento. Recordá que ante cualquier duda podes consultar a tu Productor, como así también que toda la documentación que conforma el contrato, se encuentra a disposición en el Portal de Autogestión (https://autogestion.sancristobal.com.ar) y en la APP de San Cristóbal Seguros (Disponible para Android y IOS).

Esta Póliza ha sido aprobada por Superintendencia de Seguros de la Nación por Res. 35.333. Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza. La presente es válida como comprobante (R.G. N° 1.415 Anexo I, Apartado "A", inc. d)

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento de la Actividad Aseguradora

PRODUCTOR	MATRÍCULA
05-004372 - ASOCIART SERVICIOS S.A.	**34**

ORGANIZADOR
05-900001 - SAN CRISTOBAL

Diego Guaita
Gerente General

Verifique aquí los principales datos de su póliza

SAN CRISTOBAL S.M.S.G.

AV. CORDOBA 948 - (1054) BUENOS AIRES - TEL: (011) 53821000
buenosaires@sancristobal.com.ar - http://www.sancristobal.com.ar

CUIT:34-50004533-9 - IVA Responsable Inscripto
Convenio Multilateral N°: 34-50004533-9
Inicio de actividades: 04-01-1940

San Cristóbal Seguros

TOMADOR	N° SOCIO	RAMO	PÓLIZA/FACTURA	ENDOSO
AGNOSTIC S.R.L.	05-00344491	Vida Colectivo	01-05-17-75044141	0

Detalle de Coberturas

Coberturas	Suma Asegurada Individual
Muerte por enfermedad o accidente - VC	$181.500

Servicio Atención al Asegurado

Para consultas o reclamos, comunicarse con San Cristóbal S.M.S.G. al teléfono 0810 222 8887 o mediante correo electrónico a atencioncliente@sancristobal.com.ar

La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0810-222-8887. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web **www.sancristobal.com.ar**. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a **consultas@ssn.gob.ar**

En caso de que ocurriera el fallecimiento de algunos de los asegurados, San Cristóbal S.M.S.G., una vez recibidas y aceptadas las pruebas respectivas, abonará el capital que corresponda según las Condiciones de esta póliza. El contratante deberá satisfacer la prima inicial en la fecha de vigencia estipulada, permaneciendo esta póliza en vigor mientras se continúen abonando las primas sucesivas. Resolución de la Unidad de Información Financiera: Anexo 9L. El clausulado de la presente póliza se encuentra a disposición del Asegurado en el Portal de Autogestión (https://autogestion.sancristobal.com.ar) o en la App del Asegurado (Disponible para Android y IOS)

SAN CRISTOBAL S.M.S.G.

AV. CORDOBA 948 - (1054) BUENOS AIRES - TEL: (011) 53821000
buenosaires@sancristobal.com.ar - http://www.sancristobal.com.ar

CUIT:34-50004533-9 - IVA Responsable Inscripto
Convenio Multilateral N°: 34-50004533-9
Inicio de actividades: 04-01-1940

San Cristóbal Seguros

TOMADOR	N° SOCIO	RAMO	PÓLIZA/FACTURA	ENDOSO
AGNOSTIC S.R.L.	**05-00344491**	**Vida Colectivo**	**01-05-17-75044141**	**0**

SISTEMAS HABILITADOS PARA EL PAGO DE LOS CONTRATOS DE SEGUROS

En observancia al artículo 1° de la Resolución N° 90/2001 (modificado por la Resolución N° 407/2001) del Ministerio de Economía de la Nación y de su reglamentaria, la Resolución N° 28.268 de la Superintendencia de Seguros de la Nación, San Cristóbal S.M.S.G. cumple en advertir al asegurado.

Art. 1° Resolución 407/2001 del Ministerio de Economía de la Nación.

«... Los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes:
a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la Superintendencia de Seguros de la Nación.
b) Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N° 21.526.
c) Tarjetas de débito, crédito o compras emitidas en el marco de la Ley N° 25.065.
d) Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la Superintendencia de Seguros de la Nación a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N° 25.345 o cheque no a la orden librado por el asegurado o tomador a favor de la entidad aseguradora...»

Art 2° Resolución 407/2001 del Ministerio de Economía de la Nación

«Los productores asesores de seguros Ley N° 22.400 deberán ingresar el producido de la cobranza de premios a través de los medios detallados en el Art. 1° de la presente resolución.»

La obligación del pago del premio de operaciones efectuadas mediante descuento de haberes o conjuntamente con el cobro de créditos, planes de ahorro o cualquier otro procedimiento análogo, se considerarán cumplidas cuando las mismas sean descontadas del haber o en la fecha en que el asegurado o tomador abonó la cuota, independientemente del efectivo ingreso de los fondos a la entiedad aseguradora.

Nómina de sistemas habilitados para el cobro en los términos del Art. 1° Resolución 407/2001 del Ministerio de Economía de la Nación:

a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos:
- Rapipago - Chubut Pagos - Pampa Pagos - Pago Listo - Banelsip (Cobro Express, Fullcarga, Fullpago, etc.) - Entre Ríos Servicios - San juan Servicios
- Pago Fácil - Provincia Pagos - Formo Pagos - Pagocoop - Bica Ágil - Pronto Pago - Santa Fe Servicios - Santa Cruz Servicios
- Cajeros Autpomáticos de las redes Banelco y Link.
- A través de Internet: www.pagomiscuentas.com, www.linkpagos.com.ar y www.interbanking.com.ar (interpagos).
- Servicio de Pagos Visa: por internet, en www.visa.com.ar (opción Visa Home Socios), Por teléfonmo, llamando al (011) 4379-7700 ó 0810-666-7700.
- Serrvicio de Pagos Mastercard: por Internet en www.masterconsultas.com.ar opción Pago de Servicios.

b) Entidades financieras (pago en ventanilla):
- Banco Municipal de Rosario, Banco de la Provincia de Córdoba, banco Credicoop, Banco BBVA Francés, Banco Macro, Banco de la Nación Argentina, Banco Supervielle, Banco del Chubut, Banco Bica, Montemar C.F, Nuevo Banco del Chaco.

Débito en cuenta corriente o caja de ahorros:
- Bancos adheridos al Sistema Nacional de Pagos.

c) Tarjetas de débito, crédito o compras:
- Tarjetas de Débito (sólo en sucursales): Visa Débito, Maestro.
- Tarjetas de Crédito (débito automático): American Express, Argencard / Mastercard, BBPS, Cabal, Coopeplus, Credencial, Diners, Galicia Rural, Itaicred, Kadicard, Montemar Shopping, Naranja, Nativa, Nativa Mastercard, Nevada, Patagonia, Visa.

DECLARACIÓN EN LÍNEA
CONSULTA DE NÓMINA DE DECLARACIONES JURADAS PRESENTADAS

CUIT	RAZON SOCIAL DEL EMPLEADOR	PERIODO DE LA DDJJ	SECUENCIA
30-71117565-9	AGNOSTIC S.R.L.	07/2023	000

CUIL	20141163710	20145754861	20175465023	20180441884
Apellido y Nombre	JUAN ANDRES MIKELJ	PABLO DAVID COVELLA	OSCAR RODOLFO MAIER	LEANDRO HECTOR REVETRIA
Obra Social	400909	401704	402707	400800
Corresponde Reducción?	No	No	No	No
Con Cobertura S.C.V.O?	Si	Si	Si	Si
Situación	1	1	1	1
Condición	1	1	1	1
Actividad	049	049	049	049
Modalidad de Contrato	14	14	14	14
Código de siniestrado	0	0	0	0
Localidad	01	01	01	01
% de Reducción	0	0	0	0
Cónyugue	No	No	No	No
Hijos	00	00	00	00
Adherentes	00	00	00	00
Remuneración Total	900.000,32	850.863,77	602.836,58	605.000,00
Remuneración 1	776.478,32	776.478,32	602.836,00	605.000,00
Remuneración 2	900.000,00	850.863,00	602.836,00	605.000,00
Remuneración 3	900.000,00	850.863,00	602.836,00	605.000,00
Remuneración 4	776.478,32	776.478,32	602.836,00	605.000,00
Remuneración 5	776.478,32	776.478,32	602.836,00	605.000,00
Remuneración 6	0,00	0,00	0,00	0,00
Remuneración 7	0,00	0,00	0,00	0,00
Remuneración 8	900.000,00	850.863,00	602.836,00	605.000,00
Remuneración 9	900.000,00	850.863,00	602.836,00	605.000,00
Remuneración 10	892.996,32	843.859,32	595.832,32	597.996,32
Conceptos no remun.	0,32	0,77	0,58	0,00
Asig. Familiares Pagadas	0,00	0,00	0,00	0,00
Contribución Previsional	96.175,70	90.883,65	64.171,14	64.404,20
Contribución PAMI	14.198,64	13.417,36	9.473,73	9.508,14
Contrib. Tarea Dif.	0,00	0,00	0,00	0,00
INSSJP Dto 1273-2641/02	0,00	0,00	0,00	0,00
Fondo Nac. de Empleo	8.394,17	7.932,28	5.600,82	5.621,17
Contribución ANSSAL	10.800,00	10.210,36	7.234,03	7.260,00
Contribución Asig. Familiares	41.970,83	39.661,39	28.004,12	28.105,83
Total Contribuciones SS	171.539,34	162.105,04	114.483,84	114.899,34
Contribución RENATRE	0,00	0,00	0,00	0,00
Seg. Sepelio UATRE	0,00	0,00	0,00	0,00
Aporte Previsional	85.412,62	85.412,62	66.311,96	66.550,00
Aporte PAMI	23.294,35	23.294,35	18.085,08	18.150,00
Aporte Adicional SS	0,00	0,00	0,00	0,00
Aporte ANSSAL	4.658,87	4.658,87	3.617,02	3.630,00
Decreto 788/05	0,00	0,00	0,00	0,00
Ap. personal Reg. esp.	0,00	0,00	0,00	0,00
Excedentes Aportes SS	0,00	0,00	0,00	0,00
Aporte diferelncial Prev	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Aportes SS	113.365,84	113.365,84	88.014,06	88.330,00
Contribución OS	43.200,00	40.841,42	28.936,13	29.040,00
Contribución Adicional OS	0,00	0,00	0,00	0,00
Dto. 1273-2641/02	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Contribuciones OS	43.200,00	40.841,42	28.936,13	29.040,00
Aporte OS	18.635,48	18.635,48	14.468,06	14.520,00
Aporte Adicional de OS	0,00	0,00	0,00	0,00
Excedentes Aportes OS	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Aportes OS	18.635,48	18.635,48	14.468,06	14.520,00

DECLARACIÓN EN LÍNEA
CONSULTA DE NÓMINA DE DECLARACIONES JURADAS PRESENTADAS

CUIT	RAZON SOCIAL DEL EMPLEADOR	PERIODO DE LA DDJJ	SECUENCIA
30-71117565-9	AGNOSTIC S.R.L.	07/2023	000

CUIL	20200261373	20223917926	20231783777	20238426392
Apellido y Nombre	LEONARDO DANIEL PONCE	ALFREDO JAVIER BALMACEDA	OMAR ALEJANDRO SAAVEDRA	MARTIN ARIEL SALOMON
Obra Social	402707	402707	402707	400800
Corresponde Reducción?	No	No	No	No
Con Cobertura S.C.V.O?	Si	Si	Si	Si
Situación	1	1	1	1
Condición	1	1	1	1
Actividad	049	049	049	049
Modalidad de Contrato	14	14	49	14
Código de siniestrado	0	0	0	0
Localidad	01	01	01	01
% de Reducción	0	0	0	0
Cónyugue	No	No	No	No
Hijos	00	00	00	00
Adherentes	00	00	00	00
Remuneración Total	747.450,47	602.836,74	1.094.175,70	740.912,04
Remuneración 1	747.450,00	602.836,00	776.478,32	740.912,00
Remuneración 2	747.450,00	602.836,00	1.094.175,00	740.912,00
Remuneración 3	747.450,00	602.836,00	1.094.175,00	740.912,00
Remuneración 4	747.450,00	602.836,00	776.478,32	740.912,00
Remuneración 5	747.450,00	602.836,00	776.478,32	740.912,00
Remuneración 6	0,00	0,00	0,00	0,00
Remuneración 7	0,00	0,00	0,00	0,00
Remuneración 8	747.450,00	602.836,00	1.094.175,00	740.912,00
Remuneración 9	747.450,00	602.836,00	1.094.175,00	740.912,00
Remuneración 10	740.446,32	595.832,32	0,00	733.908,32
Conceptos no remun.	0,47	0,74	0,70	0,04
Asig. Familiares Pagadas	0,00	0,00	0,00	0,00
Contribución Previsional	79.746,07	64.171,14	0,00	79.041,93
Contribución PAMI	11.773,10	9.473,73	0,00	11.669,14
Contrib. Tarea Dif.	0,00	0,00	0,00	0,00
INSSJP Dto 1273-2641/02	0,00	0,00	0,00	0,00
Fondo Nac. de Empleo	6.960,20	5.600,82	0,00	6.898,74
Contribución ANSSAL	8.969,40	7.234,03	13.130,10	8.890,94
Contribución Asig. Familiares	34.800,98	28.004,12	0,00	34.493,69
Total Contribuciones SS	142.249,75	114.483,84	13.130,10	140.994,44
Contribución RENATRE	0,00	0,00	0,00	0,00
Seg. Sepelio UATRE	0,00	0,00	0,00	0,00
Aporte Previsional	82.219,50	66.311,96	0,00	81.500,32
Aporte PAMI	22.423,50	18.085,08	0,00	22.227,36
Aporte Adicional SS	0,00	0,00	0,00	0,00
Aporte ANSSAL	4.484,70	3.617,02	4.658,87	4.445,47
Decreto 788/05	0,00	0,00	0,00	0,00
Ap. personal Reg. esp.	0,00	0,00	0,00	0,00
Excedentes Aportes SS	0,00	0,00	0,00	0,00
Aporte diferelncial Prev	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Aportes SS	109.127,70	88.014,06	4.658,87	108.173,15
Contribución OS	35.877,60	28.936,13	52.520,40	35.563,78
Contribución Adicional OS	0,00	0,00	0,00	0,00
Dto. 1273-2641/02	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Contribuciones OS	35.877,60	28.936,13	52.520,40	35.563,78
Aporte OS	17.938,80	14.468,06	18.635,48	17.781,89
Aporte Adicional de OS	0,00	0,00	0,00	0,00
Excedentes Aportes OS	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Aportes OS	17.938,80	14.468,06	18.635,48	17.781,89

CUIT	RAZON SOCIAL DEL EMPLEADOR	PERIODO DE LA DDJJ	SECUENCIA
30-71117565-9	AGNOSTIC S.R.L.	07/2023	000

CUIL	20253875152	20266839538	20270899189	20271519703
Apellido y Nombre	SEBASTIAN EZEQUIEL VITOLDO ROCHAIX WILSON	CARLOS ALBERTO CATACORA	PABLO MAXIMO MAZZITELLI	MARIANO MARTIN GOMES DA SILVA
Obra Social	400800	400800	400800	402707
Corresponde Reducción?	No	No	No	No
Con Cobertura S.C.V.O?	Si	Si	Si	Si
Situación	1	1	1	1
Condición	1	1	1	1
Actividad	049	049	049	049
Modalidad de Contrato	14	14	14	14
Código de siniestrado	0	0	0	0
Localidad	01	01	01	01
% de Reducción	0	0	0	0
Cónyugue	No	No	No	No
Hijos	00	00	00	00
Adherentes	00	00	00	00
Remuneración Total	781.065,60	677.420,29	705.927,32	913.567,92
Remuneración 1	754.787,56	677.419,35	705.927,00	776.478,32
Remuneración 2	781.064,65	677.419,35	705.927,00	913.567,09
Remuneración 3	781.064,65	677.419,35	705.927,00	913.567,09
Remuneración 4	754.787,56	677.419,35	705.927,00	776.478,32
Remuneración 5	754.787,56	677.419,35	705.927,00	776.478,32
Remuneración 6	0,00	0,00	0,00	0,00
Remuneración 7	0,00	0,00	0,00	0,00
Remuneración 8	781.064,65	677.419,35	705.927,00	913.567,09
Remuneración 9	781.064,65	677.419,35	705.927,00	913.567,09
Remuneración 10	772.479,49	670.415,67	698.923,32	906.563,41
Conceptos no remun.	0,95	0,94	0,32	0,83
Asig. Familiares Pagadas	0,00	0,00	0,00	0,00
Contribución Previsional	83.196,04	72.203,77	75.274,04	97.636,88
Contribución PAMI	12.282,42	10.659,61	11.112,88	14.414,36
Contrib. Tarea Dif.	0,00	0,00	0,00	0,00
INSSJP Dto 1273-2641/02	0,00	0,00	0,00	0,00
Fondo Nac. de Empleo	7.261,31	6.301,91	6.569,88	8.521,70
Contribución ANSSAL	9.372,78	8.129,03	8.471,12	10.962,81
Contribución Asig. Familiares	36.306,54	31.509,54	32.849,40	42.608,48
Total Contribuciones SS	148.419,09	128.803,86	134.277,32	174.144,23
Contribución RENATRE	0,00	0,00	0,00	0,00
Seg. Sepelio UATRE	0,00	0,00	0,00	0,00
Aporte Previsional	83.026,63	74.516,13	77.651,97	85.412,62
Aporte PAMI	22.643,63	20.322,58	21.177,81	23.294,35
Aporte Adicional SS	0,00	0,00	0,00	0,00
Aporte ANSSAL	4.528,73	4.064,52	4.235,56	4.658,87
Decreto 788/05	0,00	0,00	0,00	0,00
Ap. personal Reg. esp.	0,00	0,00	0,00	0,00
Excedentes Aportes SS	0,00	0,00	0,00	0,00
Aporte diferelncial Prev	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Aportes SS	110.198,99	98.903,23	103.065,34	113.365,84
Contribución OS	37.491,10	32.516,13	33.884,50	43.851,22
Contribución Adicional OS	0,00	0,00	0,00	0,00
Dto. 1273-2641/02	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Contribuciones OS	37.491,10	32.516,13	33.884,50	43.851,22
Aporte OS	18.114,90	16.258,06	16.942,25	18.635,48
Aporte Adicional de OS	0,00	0,00	0,00	0,00
Excedentes Aportes OS	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Aportes OS	18.114,90	16.258,06	16.942,25	18.635,48

CUIT	RAZON SOCIAL DEL EMPLEADOR	PERIODO DE LA DDJJ	SECUENCIA
30-71117565-9	AGNOSTIC S.R.L.	07/2023	000

CUIL	20271781025	20273914928	20280313387	20284220847
Apellido y Nombre	PABLO DANIEL GOMEZ	NICOLAS IGNACIO KINGSLAND	SUPERBO DARIO SALVADOR	MARTIN MAXIILIANO CEJAS GONZALEZ
Obra Social	400800	400800	400800	400800
Corresponde Reducción?	No	No	No	No
Con Cobertura S.C.V.O?	Si	Si	Si	Si
Situación	1	1	1	1
Condición	1	1	1	1
Actividad	049	049	049	049
Modalidad de Contrato	8	14	8	14
Código de siniestrado	0	0	0	0
Localidad	01	01	01	01
% de Reducción	0	0	0	0
Cónyugue	No	No	Si	No
Hijos	00	00	00	00
Adherentes	00	00	00	00
Remuneración Total	691.326,01	424.000,00	659.418,90	588.038,18
Remuneración 1	691.326,00	424.000,00	659.418,00	588.037,82
Remuneración 2	691.326,00	424.000,00	659.418,00	588.037,82
Remuneración 3	691.326,00	424.000,00	659.418,00	588.037,82
Remuneración 4	691.326,00	424.000,00	659.418,00	588.037,82
Remuneración 5	691.326,00	424.000,00	659.418,00	588.037,82
Remuneración 6	0,00	0,00	0,00	0,00
Remuneración 7	0,00	0,00	0,00	0,00
Remuneración 8	691.326,00	424.000,00	659.418,00	588.037,82
Remuneración 9	691.326,00	424.000,00	659.418,00	588.037,82
Remuneración 10	684.322,32	416.996,32	652.414,32	581.034,14
Conceptos no remun.	0,01	0,00	0,90	0,36
Asig. Familiares Pagadas	0,00	0,00	0,00	0,00
Contribución Previsional	73.701,51	44.910,50	70.265,02	62.577,38
Contribución PAMI	10.880,72	6.630,24	10.373,39	9.238,44
Contrib. Tarea Dif.	0,00	0,00	0,00	0,00
INSSJP Dto 1273-2641/02	0,00	0,00	0,00	0,00
Fondo Nac. de Empleo	6.432,63	3.919,77	6.132,69	5.461,72
Contribución ANSSAL	8.295,91	5.088,00	7.913,02	7.056,45
Contribución Asig. Familiares	32.163,15	19.598,83	30.663,47	27.308,60
Total Contribuciones SS	131.473,92	80.147,34	125.347,59	111.642,59
Contribución RENATRE	0,00	0,00	0,00	0,00
Seg. Sepelio UATRE	0,00	0,00	0,00	0,00
Aporte Previsional	76.045,86	46.640,00	72.535,98	64.684,16
Aporte PAMI	20.739,78	12.720,00	19.782,54	17.641,13
Aporte Adicional SS	0,00	0,00	0,00	0,00
Aporte ANSSAL	4.147,96	2.544,00	3.956,51	3.528,23
Decreto 788/05	0,00	0,00	0,00	0,00
Ap. personal Reg. esp.	0,00	0,00	0,00	0,00
Excedentes Aportes SS	0,00	0,00	0,00	0,00
Aporte diferelncial Prev	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Aportes SS	100.933,60	61.904,00	96.275,03	85.853,52
Contribución OS	33.183,65	20.352,00	31.652,06	28.225,82
Contribución Adicional OS	0,00	0,00	0,00	0,00
Dto. 1273-2641/02	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Contribuciones OS	33.183,65	20.352,00	31.652,06	28.225,82
Aporte OS	16.591,82	10.176,00	15.826,03	14.112,91
Aporte Adicional de OS	0,00	0,00	0,00	0,00
Excedentes Aportes OS	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Aportes OS	16.591,82	10.176,00	15.826,03	14.112,91

CUIT	RAZON SOCIAL DEL EMPLEADOR	PERIODO DE LA DDJJ	SECUENCIA
30-71117565-9	AGNOSTIC S.R.L.	07/2023	000

CUIL	20286358781	20296080889	20297141695	20297437667
Apellido y Nombre	PABLO EDUARDO MERCADO	MATIAS GABRIEL BAIGORRIA	FRANCISCO SEBASTIAN CASTRO	CRISTIAN ROBERTO MENE
Obra Social	400800	400800	402707	111605
Corresponde Reducción?	No	No	No	No
Con Cobertura S.C.V.O?	Si	Si	Si	Si
Situación	1	1	1	1
Condición	1	1	1	1
Actividad	049	049	049	049
Modalidad de Contrato	14	14	14	14
Código de siniestrado	0	0	0	0
Localidad	01	01	01	01
% de Reducción	0	0	0	0
Cónyugue	No	No	No	No
Hijos	00	00	00	00
Adherentes	00	00	00	00
Remuneración Total	637.808,91	649.955,02	746.631,71	707.301,39
Remuneración 1	637.808,00	498.420,07	746.631,00	707.300,77
Remuneración 2	637.808,00	498.420,07	746.631,00	707.300,77
Remuneración 3	637.808,00	498.420,07	746.631,00	707.300,77
Remuneración 4	637.808,00	498.420,07	746.631,00	707.300,77
Remuneración 5	637.808,00	498.420,07	746.631,00	707.300,77
Remuneración 6	0,00	0,00	0,00	0,00
Remuneración 7	0,00	0,00	0,00	0,00
Remuneración 8	637.808,00	498.420,07	746.631,00	707.300,77
Remuneración 9	637.808,00	498.420,07	746.631,00	707.300,77
Remuneración 10	630.804,32	490.871,66	739.627,32	700.297,09
Conceptos no remun.	0,91	151.534,95	0,71	0,62
Asig. Familiares Pagadas	0,00	0,00	0,00	0,00
Contribución Previsional	67.937,63	52.866,88	79.657,86	75.422,00
Contribución PAMI	10.029,79	7.804,86	11.760,07	11.134,72
Contrib. Tarea Dif.	0,00	0,00	0,00	0,00
INSSJP Dto 1273-2641/02	0,00	0,00	0,00	0,00
Fondo Nac. de Empleo	5.929,56	4.614,19	6.952,50	6.582,79
Contribución ANSSAL	7.653,70	5.981,04	8.959,57	6.365,71
Contribución Asig. Familiares	29.647,80	23.070,97	34.762,48	32.913,96
Total Contribuciones SS	121.198,48	94.337,94	142.092,48	132.419,18
Contribución RENATRE	0,00	0,00	0,00	0,00
Seg. Sepelio UATRE	0,00	0,00	0,00	0,00
Aporte Previsional	70.158,88	54.826,21	82.129,41	77.803,08
Aporte PAMI	19.134,24	14.952,60	22.398,93	21.219,02
Aporte Adicional SS	0,00	0,00	0,00	0,00
Aporte ANSSAL	3.826,85	2.990,52	4.479,79	3.182,85
Decreto 788/05	0,00	0,00	0,00	0,00
Ap. personal Reg. esp.	0,00	0,00	0,00	0,00
Excedentes Aportes SS	0,00	0,00	0,00	0,00
Aporte diferelncial Prev	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Aportes SS	93.119,97	72.769,33	109.008,13	102.204,95
Contribución OS	30.614,78	23.924,16	35.838,29	36.072,34
Contribución Adicional OS	0,00	0,00	0,00	0,00
Dto. 1273-2641/02	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Contribuciones OS	30.614,78	23.924,16	35.838,29	36.072,34
Aporte OS	15.307,39	11.962,08	17.919,14	18.036,17
Aporte Adicional de OS	0,00	0,00	0,00	0,00
Excedentes Aportes OS	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Aportes OS	15.307,39	11.962,08	17.919,14	18.036,17

CUIT	RAZON SOCIAL DEL EMPLEADOR	PERIODO DE LA DDJJ	SECUENCIA
30-71117565-9	AGNOSTIC S.R.L.	07/2023	000

CUIL	20298073766	20304957744	20307726808	20320682674
Apellido y Nombre	LEANDRO ARIEL SCHMIDT	MARIO LUIS DI MEGLIO	ANDRES ANIBAL PELAEZ	PABLO DANIEL LLAMA
Obra Social	114505	402707	113809	402707
Corresponde Reducción?	No	No	No	No
Con Cobertura S.C.V.O?	Si	Si	Si	Si
Situación	1	1	1	1
Condición	1	1	1	1
Actividad	049	049	049	049
Modalidad de Contrato	14	14	14	14
Código de siniestrado	0	0	0	0
Localidad	01	01	01	01
% de Reducción	0	0	0	0
Cónyugue	No	No	No	No
Hijos	00	00	00	00
Adherentes	00	00	00	00
Remuneración Total	595.603,51	740.912,17	605.000,00	374.898,66
Remuneración 1	595.603,00	740.912,00	605.000,00	374.898,00
Remuneración 2	595.603,00	740.912,00	605.000,00	374.898,00
Remuneración 3	595.603,00	740.912,00	605.000,00	374.898,00
Remuneración 4	595.603,00	740.912,00	605.000,00	374.898,00
Remuneración 5	595.603,00	740.912,00	605.000,00	374.898,00
Remuneración 6	0,00	0,00	0,00	0,00
Remuneración 7	0,00	0,00	0,00	0,00
Remuneración 8	595.603,00	740.912,00	605.000,00	374.898,00
Remuneración 9	595.603,00	740.912,00	605.000,00	374.898,00
Remuneración 10	588.599,32	733.908,32	597.996,32	367.894,32
Conceptos no remun.	0,51	0,17	0,00	0,66
Asig. Familiares Pagadas	0,00	0,00	0,00	0,00
Contribución Previsional	63.392,15	79.041,93	64.404,20	39.622,22
Contribución PAMI	9.358,73	11.669,14	9.508,14	5.849,52
Contrib. Tarea Dif.	0,00	0,00	0,00	0,00
INSSJP Dto 1273-2641/02	0,00	0,00	0,00	0,00
Fondo Nac. de Empleo	5.532,83	6.898,74	5.621,17	3.458,21
Contribución ANSSAL	5.360,43	8.890,94	5.445,00	4.498,78
Contribución Asig. Familiares	27.664,17	34.493,69	28.105,83	17.291,03
Total Contribuciones SS	111.308,31	140.994,44	113.084,34	70.719,76
Contribución RENATRE	0,00	0,00	0,00	0,00
Seg. Sepelio UATRE	0,00	0,00	0,00	0,00
Aporte Previsional	65.516,33	81.500,32	66.550,00	41.238,78
Aporte PAMI	17.868,09	22.227,36	18.150,00	11.246,94
Aporte Adicional SS	0,00	0,00	0,00	0,00
Aporte ANSSAL	2.680,21	4.445,47	2.722,50	2.249,39
Decreto 788/05	0,00	0,00	0,00	0,00
Ap. personal Reg. esp.	0,00	0,00	0,00	0,00
Excedentes Aportes SS	0,00	0,00	0,00	0,00
Aporte diferelncial Prev	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Aportes SS	86.064,63	108.173,15	87.422,50	54.735,11
Contribución OS	30.375,75	35.563,78	30.855,00	17.995,10
Contribución Adicional OS	0,00	0,00	0,00	0,00
Dto. 1273-2641/02	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Contribuciones OS	30.375,75	35.563,78	30.855,00	17.995,10
Aporte OS	15.187,88	17.781,89	15.427,50	8.997,55
Aporte Adicional de OS	0,00	0,00	0,00	0,00
Excedentes Aportes OS	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Aportes OS	15.187,88	17.781,89	15.427,50	8.997,55

CUIT	RAZON SOCIAL DEL EMPLEADOR	PERIODO DE LA DDJJ	SECUENCIA
30-71117565-9	AGNOSTIC S.R.L.	07/2023	000

CUIL	20322016728	20322780061	20336613214	20342591265
Apellido y Nombre	JUAN MANUEL LOPEZ NIEVA	RUBEN BENJAMIN DAVID SILVESTRE	MIGUEL ANGEL PEREZ LUENGO	OSCAR MAURICIO GUTIERREZ
Obra Social	107404	400909	400800	402707
Corresponde Reducción?	No	No	No	No
Con Cobertura S.C.V.O?	Si	Si	Si	Si
Situación	1	1	1	1
Condición	1	1	1	1
Actividad	049	049	049	049
Modalidad de Contrato	14	14	14	14
Código de siniestrado	0	0	0	0
Localidad	01	01	01	01
% de Reducción	0	0	0	0
Cónyugue	No	No	No	No
Hijos	00	00	00	00
Adherentes	00	00	00	00
Remuneración Total	520.385,71	502.017,53	547.623,91	517.674,46
Remuneración 1	520.385,00	502.017,51	547.622,98	517.674,00
Remuneración 2	520.385,00	502.017,51	547.622,98	517.674,00
Remuneración 3	520.385,00	502.017,51	547.622,98	517.674,00
Remuneración 4	520.385,00	502.017,51	547.622,98	517.674,00
Remuneración 5	520.385,00	502.017,51	547.622,98	517.674,00
Remuneración 6	0,00	0,00	0,00	0,00
Remuneración 7	0,00	0,00	0,00	0,00
Remuneración 8	520.385,00	502.017,51	547.622,98	517.674,00
Remuneración 9	520.385,00	502.017,51	547.622,98	517.674,00
Remuneración 10	513.381,32	493.432,35	539.037,82	510.670,32
Conceptos no remun.	0,71	0,02	0,93	0,46
Asig. Familiares Pagadas	0,00	0,00	0,00	0,00
Contribución Previsional	55.291,17	53.142,66	58.054,37	54.999,19
Contribución PAMI	8.162,76	7.845,57	8.570,70	8.119,66
Contrib. Tarea Dif.	0,00	0,00	0,00	0,00
INSSJP Dto 1273-2641/02	0,00	0,00	0,00	0,00
Fondo Nac. de Empleo	4.825,78	4.638,26	5.066,96	4.800,30
Contribución ANSSAL	4.683,47	6.024,21	6.571,48	6.212,09
Contribución Asig. Familiares	24.128,92	23.191,32	25.334,78	24.001,51
Total Contribuciones SS	97.092,10	94.842,02	103.598,29	98.132,75
Contribución RENATRE	0,00	0,00	0,00	0,00
Seg. Sepelio UATRE	0,00	0,00	0,00	0,00
Aporte Previsional	57.242,35	55.221,93	60.238,53	56.944,14
Aporte PAMI	15.611,55	15.060,53	16.428,69	15.530,22
Aporte Adicional SS	0,00	0,00	0,00	0,00
Aporte ANSSAL	2.341,73	3.012,11	3.285,74	3.106,04
Decreto 788/05	0,00	0,00	0,00	0,00
Ap. personal Reg. esp.	0,00	0,00	0,00	0,00
Excedentes Aportes SS	0,00	0,00	0,00	0,00
Aporte diferelncial Prev	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Aportes SS	75.195,63	73.294,57	79.952,96	75.580,40
Contribución OS	26.539,64	24.096,84	26.285,90	24.848,35
Contribución Adicional OS	0,00	0,00	0,00	0,00
Dto. 1273-2641/02	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Contribuciones OS	26.539,64	24.096,84	26.285,90	24.848,35
Aporte OS	13.269,82	12.048,42	13.142,95	12.424,18
Aporte Adicional de OS	0,00	0,00	0,00	0,00
Excedentes Aportes OS	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Aportes OS	13.269,82	12.048,42	13.142,95	12.424,18

CUIT	RAZON SOCIAL DEL EMPLEADOR	PERIODO DE LA DDJJ	SECUENCIA
30-71117565-9	AGNOSTIC S.R.L.	07/2023	000

CUIL	20350665138	20350930966	20352313905	20353594436
Apellido y Nombre	WALTER JONATHAN VILLCA	GABRIEL ALEJANDRO SOLOAGA	MARTIN VALLEJO	LUIS ENRIQUE GUTIERREZ
Obra Social	402707	400800	400800	400800
Corresponde Reducción?	No	No	No	No
Con Cobertura S.C.V.O?	Si	Si	Si	Si
Situación	1	1	1	1
Condición	1	1	1	1
Actividad	049	049	049	049
Modalidad de Contrato	14	14	14	14
Código de siniestrado	0	0	0	0
Localidad	01	01	01	01
% de Reducción	0	0	0	0
Cónyugue	No	No	No	No
Hijos	00	00	00	00
Adherentes	00	00	00	00
Remuneración Total	720.127,67	1.036.150,12	544.690,30	219.355,33
Remuneración 1	720.127,00	776.478,32	544.690,00	219.354,84
Remuneración 2	720.127,00	1.036.150,00	544.690,00	219.354,84
Remuneración 3	720.127,00	1.036.150,00	544.690,00	219.354,84
Remuneración 4	720.127,00	776.478,32	544.690,00	219.354,84
Remuneración 5	720.127,00	776.478,32	544.690,00	219.354,84
Remuneración 6	0,00	0,00	0,00	0,00
Remuneración 7	0,00	0,00	0,00	0,00
Remuneración 8	720.127,00	1.036.150,00	544.690,00	219.354,84
Remuneración 9	720.127,00	1.036.150,00	544.690,00	219.354,84
Remuneración 10	713.123,32	1.029.146,32	537.686,32	212.351,16
Conceptos no remun.	0,67	0,12	0,30	0,49
Asig. Familiares Pagadas	0,00	0,00	0,00	0,00
Contribución Previsional	76.803,38	110.839,06	57.908,82	22.870,22
Contribución PAMI	11.338,66	16.363,43	8.549,21	3.376,38
Contrib. Tarea Dif.	0,00	0,00	0,00	0,00
INSSJP Dto 1273-2641/02	0,00	0,00	0,00	0,00
Fondo Nac. de Empleo	6.703,36	9.673,98	5.054,25	1.996,10
Contribución ANSSAL	8.641,52	12.433,80	6.536,28	2.632,26
Contribución Asig. Familiares	33.516,80	48.369,88	25.271,26	9.980,50
Total Contribuciones SS	137.003,72	197.680,15	103.319,82	40.855,46
Contribución RENATRE	0,00	0,00	0,00	0,00
Seg. Sepelio UATRE	0,00	0,00	0,00	0,00
Aporte Previsional	79.213,97	85.412,62	59.915,90	24.129,03
Aporte PAMI	21.603,81	23.294,35	16.340,70	6.580,65
Aporte Adicional SS	0,00	0,00	0,00	0,00
Aporte ANSSAL	4.320,76	4.658,87	3.268,14	1.316,13
Decreto 788/05	0,00	0,00	0,00	0,00
Ap. personal Reg. esp.	0,00	0,00	0,00	0,00
Excedentes Aportes SS	0,00	0,00	0,00	0,00
Aporte diferelncial Prev	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Aportes SS	105.138,54	113.365,84	79.524,74	32.025,81
Contribución OS	34.566,10	49.735,20	26.145,12	10.529,03
Contribución Adicional OS	0,00	0,00	0,00	0,00
Dto. 1273-2641/02	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Contribuciones OS	34.566,10	49.735,20	26.145,12	10.529,03
Aporte OS	17.283,05	18.635,48	13.072,56	5.264,52
Aporte Adicional de OS	0,00	0,00	0,00	0,00
Excedentes Aportes OS	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Aportes OS	17.283,05	18.635,48	13.072,56	5.264,52

CUIT	RAZON SOCIAL DEL EMPLEADOR	PERIODO DE LA DDJJ	SECUENCIA
30-71117565-9	AGNOSTIC S.R.L.	07/2023	000

CUIL	20354014727	20356095503	20365955108	20371047701
Apellido y Nombre	DIEGO ALEJANDRO CAMINOS	CHRISTIAN EZEQUIEL D ALESSANDRO	ARIEL LOMBARDO	ABNER BRIAN JOEL ACOSTA
Obra Social	402707	400800	402707	400909
Corresponde Reducción?	No	No	No	No
Con Cobertura S.C.V.O?	Si	Si	Si	Si
Situación	1	1	1	1
Condición	1	1	1	1
Actividad	049	049	049	049
Modalidad de Contrato	8	14	14	14
Código de siniestrado	0	0	0	0
Localidad	01	01	01	01
% de Reducción	0	0	0	0
Cónyugue	No	No	No	No
Hijos	00	00	00	00
Adherentes	00	00	00	00
Remuneración Total	611.717,53	2.257.248,61	724.306,27	954.561,69
Remuneración 1	611.717,27	236.884,43	451.660,44	776.478,32
Remuneración 2	611.717,27	236.884,43	451.660,44	954.561,00
Remuneración 3	611.717,27	236.884,43	451.660,44	954.561,00
Remuneración 4	611.717,27	236.884,43	451.660,44	776.478,32
Remuneración 5	611.717,27	236.884,43	451.660,44	776.478,32
Remuneración 6	0,00	0,00	0,00	0,00
Remuneración 7	0,00	0,00	0,00	0,00
Remuneración 8	611.717,27	236.884,43	451.660,44	954.561,00
Remuneración 9	611.717,27	259.957,59	451.660,44	954.561,00
Remuneración 10	602.906,19	229.608,38	444.053,67	947.557,32
Conceptos no remun.	0,26	2.020.364,18	272.645,83	0,69
Asig. Familiares Pagadas	0,00	0,00	0,00	0,00
Contribución Previsional	64.933,00	24.728,82	47.824,58	102.051,92
Contribución PAMI	9.586,21	3.650,77	7.060,45	15.066,16
Contrib. Tarea Dif.	0,00	0,00	0,00	0,00
INSSJP Dto 1273-2641/02	0,00	0,00	0,00	0,00
Fondo Nac. de Empleo	5.667,32	2.158,32	4.174,10	8.907,04
Contribución ANSSAL	7.340,61	2.842,61	5.419,93	11.454,73
Contribución Asig. Familiares	28.336,59	10.791,59	20.870,52	44.535,19
Total Contribuciones SS	115.863,73	44.172,11	85.349,58	182.015,04
Contribución RENATRE	0,00	0,00	0,00	0,00
Seg. Sepelio UATRE	0,00	0,00	0,00	0,00
Aporte Previsional	67.288,90	26.057,29	49.682,65	85.412,62
Aporte PAMI	18.351,52	7.106,53	13.549,81	23.294,35
Aporte Adicional SS	0,00	0,00	0,00	0,00
Aporte ANSSAL	3.670,30	1.421,31	2.709,96	4.658,87
Decreto 788/05	0,00	0,00	0,00	0,00
Ap. personal Reg. esp.	0,00	0,00	0,00	0,00
Excedentes Aportes SS	0,00	0,00	0,00	0,00
Aporte diferelncial Prev	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Aportes SS	89.310,72	34.585,13	65.942,42	113.365,84
Contribución OS	29.362,43	11.370,45	21.679,70	45.818,93
Contribución Adicional OS	0,00	0,00	0,00	0,00
Dto. 1273-2641/02	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Contribuciones OS	29.362,43	11.370,45	21.679,70	45.818,93
Aporte OS	14.681,21	5.685,23	10.839,85	18.635,48
Aporte Adicional de OS	0,00	0,00	0,00	0,00
Excedentes Aportes OS	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Aportes OS	14.681,21	5.685,23	10.839,85	18.635,48

CUIT	RAZON SOCIAL DEL EMPLEADOR	PERIODO DE LA DDJJ	SECUENCIA
30-71117565-9	AGNOSTIC S.R.L.	07/2023	000

CUIL	20372287714	20373558754	20375568897	20376454720
Apellido y Nombre	FACUNDO NICKEL	MATIAS HERNAN PENA	JUAN MANUEL AGUERO	NAHUEL VICTOR BENICIO
Obra Social	400800	402707	402707	402707
Corresponde Reducción?	No	No	No	No
Con Cobertura S.C.V.O?	Si	Si	Si	Si
Situación	1	1	1	1
Condición	1	1	1	1
Actividad	049	049	049	049
Modalidad de Contrato	8	14	14	14
Código de siniestrado	0	0	0	0
Localidad	01	01	01	01
% de Reducción	0	0	0	0
Cónyugue	No	No	No	No
Hijos	00	00	00	00
Adherentes	00	00	00	00
Remuneración Total	500.148,16	667.021,32	533.617,89	544.972,19
Remuneración 1	500.148,00	667.021,00	533.617,00	544.971,72
Remuneración 2	500.148,00	667.021,00	533.617,00	544.971,72
Remuneración 3	500.148,00	667.021,00	533.617,00	544.971,72
Remuneración 4	500.148,00	667.021,00	533.617,00	544.971,72
Remuneración 5	500.148,00	667.021,00	533.617,00	544.971,72
Remuneración 6	0,00	0,00	0,00	0,00
Remuneración 7	0,00	0,00	0,00	0,00
Remuneración 8	500.148,00	667.021,00	533.617,00	544.971,72
Remuneración 9	500.148,00	667.021,00	533.617,00	544.971,72
Remuneración 10	493.144,32	660.017,32	526.613,32	537.742,11
Conceptos no remun.	0,16	0,32	0,89	0,47
Asig. Familiares Pagadas	0,00	0,00	0,00	0,00
Contribución Previsional	53.111,64	71.083,87	56.716,25	57.914,83
Contribución PAMI	7.840,99	10.494,28	8.373,15	8.550,10
Contrib. Tarea Dif.	0,00	0,00	0,00	0,00
INSSJP Dto 1273-2641/02	0,00	0,00	0,00	0,00
Fondo Nac. de Empleo	4.635,56	6.204,16	4.950,17	5.054,78
Contribución ANSSAL	6.001,78	8.004,25	6.403,40	6.539,66
Contribución Asig. Familiares	23.177,78	31.020,81	24.750,83	25.273,88
Total Contribuciones SS	94.767,75	126.807,37	101.193,80	103.333,25
Contribución RENATRE	0,00	0,00	0,00	0,00
Seg. Sepelio UATRE	0,00	0,00	0,00	0,00
Aporte Previsional	55.016,28	73.372,31	58.697,87	59.946,89
Aporte PAMI	15.004,44	20.010,63	16.008,51	16.349,15
Aporte Adicional SS	0,00	0,00	0,00	0,00
Aporte ANSSAL	3.000,89	4.002,13	3.201,70	3.269,83
Decreto 788/05	0,00	0,00	0,00	0,00
Ap. personal Reg. esp.	0,00	0,00	0,00	0,00
Excedentes Aportes SS	0,00	0,00	0,00	0,00
Aporte diferelncial Prev	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Aportes SS	73.021,61	97.385,07	77.908,08	79.565,87
Contribución OS	24.007,10	32.017,01	25.613,62	26.158,64
Contribución Adicional OS	0,00	0,00	0,00	0,00
Dto. 1273-2641/02	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Contribuciones OS	24.007,10	32.017,01	25.613,62	26.158,64
Aporte OS	12.003,55	16.008,50	12.806,81	13.079,32
Aporte Adicional de OS	0,00	0,00	0,00	0,00
Excedentes Aportes OS	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Aportes OS	12.003,55	16.008,50	12.806,81	13.079,32

CUIT	RAZON SOCIAL DEL EMPLEADOR	PERIODO DE LA DDJJ	SECUENCIA
30-71117565-9	AGNOSTIC S.R.L.	07/2023	000

CUIL	20376697526	20378010714	20382588216	20386155888
Apellido y Nombre	GASTON ALEXIS MAYORGA	GERARDO GUILLERMO MARTINEZ	RODRIGO DIRUBE	SEBASTIAN GUILLERMO TORRICO
Obra Social	402707	402707	402707	402707
Corresponde Reducción?	No	No	No	No
Con Cobertura S.C.V.O?	Si	Si	Si	Si
Situación	1	1	1	1
Condición	1	1	1	1
Actividad	049	049	049	049
Modalidad de Contrato	14	14	14	14
Código de siniestrado	0	0	0	0
Localidad	01	01	01	01
% de Reducción	0	0	0	0
Cónyugue	No	No	No	No
Hijos	00	00	00	00
Adherentes	00	00	00	00
Remuneración Total	237.300,00	275.429,93	313.845,65	329.713,21
Remuneración 1	237.300,00	275.429,00	313.845,00	329.713,00
Remuneración 2	237.300,00	275.429,00	313.845,00	329.713,00
Remuneración 3	237.300,00	275.429,00	313.845,00	329.713,00
Remuneración 4	237.300,00	275.429,00	313.845,00	329.713,00
Remuneración 5	237.300,00	275.429,00	313.845,00	329.713,00
Remuneración 6	0,00	0,00	0,00	0,00
Remuneración 7	0,00	0,00	0,00	0,00
Remuneración 8	237.300,00	275.429,00	313.845,00	329.713,00
Remuneración 9	237.300,00	275.429,00	313.845,00	329.713,00
Remuneración 10	230.296,32	268.425,32	306.841,32	322.709,32
Conceptos no remun.	0,00	0,93	0,65	0,21
Asig. Familiares Pagadas	0,00	0,00	0,00	0,00
Contribución Previsional	24.802,91	28.909,41	33.046,81	34.755,79
Contribución PAMI	3.661,71	4.267,96	4.878,78	5.131,08
Contrib. Tarea Dif.	0,00	0,00	0,00	0,00
INSSJP Dto 1273-2641/02	0,00	0,00	0,00	0,00
Fondo Nac. de Empleo	2.164,79	2.523,20	2.884,31	3.033,47
Contribución ANSSAL	2.847,60	3.305,15	3.766,14	3.956,56
Contribución Asig. Familiares	10.823,93	12.615,99	14.421,54	15.167,34
Total Contribuciones SS	44.300,94	51.621,71	58.997,58	62.044,24
Contribución RENATRE	0,00	0,00	0,00	0,00
Seg. Sepelio UATRE	0,00	0,00	0,00	0,00
Aporte Previsional	26.103,00	30.297,19	34.522,95	36.268,43
Aporte PAMI	7.119,00	8.262,87	9.415,35	9.891,39
Aporte Adicional SS	0,00	0,00	0,00	0,00
Aporte ANSSAL	1.423,80	1.652,57	1.883,07	1.978,28
Decreto 788/05	0,00	0,00	0,00	0,00
Ap. personal Reg. esp.	0,00	0,00	0,00	0,00
Excedentes Aportes SS	0,00	0,00	0,00	0,00
Aporte diferelncial Prev	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Aportes SS	34.645,80	40.212,63	45.821,37	48.138,10
Contribución OS	11.390,40	13.220,59	15.064,56	15.826,22
Contribución Adicional OS	0,00	0,00	0,00	0,00
Dto. 1273-2641/02	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Contribuciones OS	11.390,40	13.220,59	15.064,56	15.826,22
Aporte OS	5.695,20	6.610,30	7.532,28	7.913,11
Aporte Adicional de OS	0,00	0,00	0,00	0,00
Excedentes Aportes OS	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Aportes OS	5.695,20	6.610,30	7.532,28	7.913,11

CUIT	RAZON SOCIAL DEL EMPLEADOR	PERIODO DE LA DDJJ	SECUENCIA
30-71117565-9	AGNOSTIC S.R.L.	07/2023	000

CUIL	20387875078	20400069000	20400113018	20405287669
Apellido y Nombre	LUIS FERNANDO RIVAS	MEDINA LUCAS GONZALO	EMANUEL NICOLAS BAQUERO	LAUTARO HAR N OSES
Obra Social	402707	400800	402707	400800
Corresponde Reducción?	No	No	No	No
Con Cobertura S.C.V.O?	Si	Si	Si	Si
Situación	1	1	1	1
Condición	1	1	1	1
Actividad	049	049	049	049
Modalidad de Contrato	14	14	14	14
Código de siniestrado	0	0	0	0
Localidad	01	01	01	01
% de Reducción	0	0	0	0
Cónyugue	No	No	No	No
Hijos	00	00	00	00
Adherentes	00	00	00	00
Remuneración Total	731.400,00	381.600,00	319.516,72	1.706.181,85
Remuneración 1	731.400,00	381.600,00	319.516,00	843.341,73
Remuneración 2	731.400,00	381.600,00	319.516,00	966.108,03
Remuneración 3	731.400,00	381.600,00	319.516,00	966.108,03
Remuneración 4	731.400,00	381.600,00	319.516,00	843.341,73
Remuneración 5	731.400,00	381.600,00	319.516,00	843.341,73
Remuneración 6	0,00	0,00	0,00	0,00
Remuneración 7	0,00	0,00	0,00	0,00
Remuneración 8	731.400,00	381.600,00	319.516,00	966.108,03
Remuneración 9	731.400,00	381.600,00	319.516,00	966.108,03
Remuneración 10	724.396,32	374.596,32	312.512,32	958.501,26
Conceptos no remun.	0,00	0,00	0,72	740.073,82
Asig. Familiares Pagadas	0,00	0,00	0,00	0,00
Contribución Previsional	78.017,48	40.344,02	33.657,58	103.230,59
Contribución PAMI	11.517,90	5.956,08	4.968,95	15.240,17
Contrib. Tarea Dif.	0,00	0,00	0,00	0,00
INSSJP Dto 1273-2641/02	0,00	0,00	0,00	0,00
Fondo Nac. de Empleo	6.809,33	3.521,21	2.937,62	9.009,91
Contribución ANSSAL	8.776,80	4.579,20	3.834,19	11.593,30
Contribución Asig. Familiares	34.046,63	17.606,03	14.688,08	45.049,56
Total Contribuciones SS	139.168,14	72.006,54	60.086,42	184.123,53
Contribución RENATRE	0,00	0,00	0,00	0,00
Seg. Sepelio UATRE	0,00	0,00	0,00	0,00
Aporte Previsional	80.454,00	41.976,00	35.146,76	92.767,59
Aporte PAMI	21.942,00	11.448,00	9.585,48	25.300,25
Aporte Adicional SS	0,00	0,00	0,00	0,00
Aporte ANSSAL	4.388,40	2.289,60	1.917,10	5.060,05
Decreto 788/05	0,00	0,00	0,00	0,00
Ap. personal Reg. esp.	0,00	0,00	0,00	0,00
Excedentes Aportes SS	0,00	0,00	0,00	0,00
Aporte diferelncial Prev	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Aportes SS	106.784,40	55.713,60	46.649,34	123.127,89
Contribución OS	35.107,20	18.316,80	15.336,77	46.373,19
Contribución Adicional OS	0,00	0,00	0,00	0,00
Dto. 1273-2641/02	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Contribuciones OS	35.107,20	18.316,80	15.336,77	46.373,19
Aporte OS	17.553,60	9.158,40	7.668,38	20.240,20
Aporte Adicional de OS	0,00	0,00	0,00	0,00
Excedentes Aportes OS	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Aportes OS	17.553,60	9.158,40	7.668,38	20.240,20

CUIT	RAZON SOCIAL DEL EMPLEADOR	PERIODO DE LA DDJJ	SECUENCIA
30-71117565-9	AGNOSTIC S.R.L.	07/2023	000

CUIL	20408472238	20409720197	20415448725	20424145123
Apellido y Nombre	DAVID JUAN RODOLFO ALBORNOZ	SEBASTIAN LOPEZ LANDO	GONZALO FERNANDEZ	FRANCO DAVID FERRUFINO MAMANI
Obra Social	402707	402707	402707	402707
Corresponde Reducción?	No	No	No	No
Con Cobertura S.C.V.O?	Si	Si	Si	Si
Situación	1	1	1	1
Condición	1	1	1	1
Actividad	049	049	049	049
Modalidad de Contrato	14	14	14	14
Código de siniestrado	0	0	0	0
Localidad	01	01	01	01
% de Reducción	0	0	0	0
Cónyugue	No	No	No	No
Hijos	00	00	00	00
Adherentes	00	00	00	00
Remuneración Total	542.670,16	258.455,28	466.470,54	250.950,50
Remuneración 1	181.865,61	258.454,52	228.679,64	250.950,00
Remuneración 2	181.865,61	258.454,52	228.679,64	250.950,00
Remuneración 3	181.865,61	258.454,52	228.679,64	250.950,00
Remuneración 4	181.865,61	258.454,52	228.679,64	250.950,00
Remuneración 5	181.865,61	258.454,52	228.679,64	250.950,00
Remuneración 6	0,00	0,00	0,00	0,00
Remuneración 7	0,00	0,00	0,00	0,00
Remuneración 8	181.865,61	258.454,52	228.679,64	250.950,00
Remuneración 9	181.865,61	258.454,52	228.679,64	250.950,00
Remuneración 10	174.589,56	251.450,84	221.325,78	243.946,32
Conceptos no remun.	360.804,55	0,76	237.790,90	0,50
Asig. Familiares Pagadas	0,00	0,00	0,00	0,00
Contribución Previsional	18.803,30	27.081,26	23.836,79	26.273,02
Contribución PAMI	2.775,97	3.998,07	3.519,08	3.878,75
Contrib. Tarea Dif.	0,00	0,00	0,00	0,00
INSSJP Dto 1273-2641/02	0,00	0,00	0,00	0,00
Fondo Nac. de Empleo	1.641,14	2.363,64	2.080,46	2.293,10
Contribución ANSSAL	2.182,39	3.101,45	2.744,16	3.011,40
Contribución Asig. Familiares	8.205,71	11.818,19	10.402,31	11.465,48
Total Contribuciones SS	33.608,51	48.362,61	42.582,80	46.921,75
Contribución RENATRE	0,00	0,00	0,00	0,00
Seg. Sepelio UATRE	0,00	0,00	0,00	0,00
Aporte Previsional	20.005,22	28.430,00	25.154,76	27.604,50
Aporte PAMI	5.455,97	7.753,64	6.860,39	7.528,50
Aporte Adicional SS	0,00	0,00	0,00	0,00
Aporte ANSSAL	1.091,19	1.550,73	1.372,08	1.505,70
Decreto 788/05	0,00	0,00	0,00	0,00
Ap. personal Reg. esp.	0,00	0,00	0,00	0,00
Excedentes Aportes SS	0,00	0,00	0,00	0,00
Aporte diferelncial Prev	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Aportes SS	26.552,38	37.734,37	33.387,23	36.638,70
Contribución OS	8.729,55	12.405,82	10.976,62	12.045,60
Contribución Adicional OS	0,00	0,00	0,00	0,00
Dto. 1273-2641/02	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Contribuciones OS	8.729,55	12.405,82	10.976,62	12.045,60
Aporte OS	4.364,77	6.202,91	5.488,31	6.022,80
Aporte Adicional de OS	0,00	0,00	0,00	0,00
Excedentes Aportes OS	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Aportes OS	4.364,77	6.202,91	5.488,31	6.022,80

CUIT	RAZON SOCIAL DEL EMPLEADOR	PERIODO DE LA DDJJ	SECUENCIA
30-71117565-9	AGNOSTIC S.R.L.	07/2023	000

CUIL	20430943481	20439356546	20935736790	20944494716
Apellido y Nombre	JUAN CARLOS SCHACHNER	MEDINA ENZO AGUSTIN	ANDRES GERARDO BERAMENDI GIMENEZ	EFRAIN MANASES CALLISAYA HINOJOSA
Obra Social	400800	402707	400800	402707
Corresponde Reducción?	No	No	No	No
Con Cobertura S.C.V.O?	Si	Si	Si	Si
Situación	1	1	1	1
Condición	1	1	1	1
Actividad	049	049	049	049
Modalidad de Contrato	14	14	14	14
Código de siniestrado	0	0	0	0
Localidad	01	01	01	01
% de Reducción	0	0	0	0
Cónyugue	No	No	No	No
Hijos	00	00	00	00
Adherentes	00	00	00	00
Remuneración Total	444.765,21	466.987,79	304.412,04	469.834,41
Remuneración 1	190.283,56	466.987,00	304.412,00	293.943,55
Remuneración 2	190.283,56	466.987,00	304.412,00	293.943,55
Remuneración 3	190.283,56	466.987,00	304.412,00	293.943,55
Remuneración 4	190.283,56	466.987,00	304.412,00	293.943,55
Remuneración 5	190.283,56	466.987,00	304.412,00	293.943,55
Remuneración 6	0,00	0,00	0,00	0,00
Remuneración 7	0,00	0,00	0,00	0,00
Remuneración 8	190.283,56	466.987,00	304.412,00	293.943,55
Remuneración 9	190.283,56	466.987,00	304.412,00	293.943,55
Remuneración 10	183.007,51	459.983,32	297.408,32	286.531,32
Conceptos no remun.	254.481,65	0,79	0,04	175.890,86
Asig. Familiares Pagadas	0,00	0,00	0,00	0,00
Contribución Previsional	19.709,91	49.540,20	32.030,88	30.859,42
Contribución PAMI	2.909,82	7.313,73	4.728,79	4.555,85
Contrib. Tarea Dif.	0,00	0,00	0,00	0,00
INSSJP Dto 1273-2641/02	0,00	0,00	0,00	0,00
Fondo Nac. de Empleo	1.720,27	4.323,84	2.795,64	2.693,39
Contribución ANSSAL	2.283,40	5.603,84	3.652,94	3.527,32
Contribución Asig. Familiares	8.601,35	21.619,22	13.978,19	13.466,97
Total Contribuciones SS	35.224,75	88.400,83	57.186,44	55.102,95
Contribución RENATRE	0,00	0,00	0,00	0,00
Seg. Sepelio UATRE	0,00	0,00	0,00	0,00
Aporte Previsional	20.931,19	51.368,57	33.485,32	32.333,79
Aporte PAMI	5.708,51	14.009,61	9.132,36	8.818,31
Aporte Adicional SS	0,00	0,00	0,00	0,00
Aporte ANSSAL	1.141,70	2.801,92	1.826,47	1.763,66
Decreto 788/05	0,00	0,00	0,00	0,00
Ap. personal Reg. esp.	0,00	0,00	0,00	0,00
Excedentes Aportes SS	0,00	0,00	0,00	0,00
Aporte diferelncial Prev	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Aportes SS	27.781,40	68.180,10	44.444,15	42.915,76
Contribución OS	9.133,61	22.415,38	14.611,78	14.109,29
Contribución Adicional OS	0,00	0,00	0,00	0,00
Dto. 1273-2641/02	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Contribuciones OS	9.133,61	22.415,38	14.611,78	14.109,29
Aporte OS	4.566,81	11.207,69	7.305,89	7.054,65
Aporte Adicional de OS	0,00	0,00	0,00	0,00
Excedentes Aportes OS	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Aportes OS	4.566,81	11.207,69	7.305,89	7.054,65

CUIT	RAZON SOCIAL DEL EMPLEADOR	PERIODO DE LA DDJJ	SECUENCIA
30-71117565-9	AGNOSTIC S.R.L.	07/2023	000

CUIL	20956707685	20958436980	20958735627	20959232114
Apellido y Nombre	RAFAEL MAURICIO RIVAS MARTINEZ	YORGENIS RAFAEL MARTINEZ LEAL	MARCEL ALEJANDRO PEREZ ILARRETA	CARLOS ELIAS ROBERTO GONZALEZ FERRER
Obra Social	402707	402707	402707	400800
Corresponde Reducción?	No	No	No	No
Con Cobertura S.C.V.O?	Si	Si	Si	Si
Situación	1	1	1	1
Condición	1	1	1	1
Actividad	049	049	049	049
Modalidad de Contrato	14	14	14	14
Código de siniestrado	0	0	0	0
Localidad	01	01	01	01
% de Reducción	0	0	0	0
Cónyugue	No	No	No	No
Hijos	00	00	00	00
Adherentes	00	00	00	00
Remuneración Total	24.193,91	225.796,21	620.098,74	250.950,50
Remuneración 1	24.193,55	225.795,34	620.098,60	250.950,00
Remuneración 2	24.193,55	225.795,34	620.098,60	250.950,00
Remuneración 3	24.193,55	225.795,34	620.098,60	250.950,00
Remuneración 4	24.193,55	225.795,34	620.098,60	250.950,00
Remuneración 5	24.193,55	225.795,34	620.098,60	250.950,00
Remuneración 6	0,00	0,00	0,00	0,00
Remuneración 7	0,00	0,00	0,00	0,00
Remuneración 8	24.193,55	225.795,34	620.098,60	250.950,00
Remuneración 9	24.193,55	225.795,34	620.098,60	250.950,00
Remuneración 10	0,00	218.791,66	611.513,44	243.946,32
Conceptos no remun.	0,36	0,87	0,14	0,50
Asig. Familiares Pagadas	0,00	0,00	0,00	0,00
Contribución Previsional	2.605,65	23.563,86	65.860,00	26.273,02
Contribución PAMI	384,68	3.478,79	9.723,06	3.878,75
Contrib. Tarea Dif.	0,00	0,00	0,00	0,00
INSSJP Dto 1273-2641/02	0,00	0,00	0,00	0,00
Fondo Nac. de Empleo	227,42	2.056,64	5.748,23	2.293,10
Contribución ANSSAL	290,32	2.709,54	7.441,18	3.011,40
Contribución Asig. Familiares	1.137,10	10.283,21	28.741,13	11.465,48
Total Contribuciones SS	4.645,17	42.092,04	117.513,60	46.921,75
Contribución RENATRE	0,00	0,00	0,00	0,00
Seg. Sepelio UATRE	0,00	0,00	0,00	0,00
Aporte Previsional	2.661,29	24.837,49	68.210,85	27.604,50
Aporte PAMI	725,81	6.773,86	18.602,96	7.528,50
Aporte Adicional SS	0,00	0,00	0,00	0,00
Aporte ANSSAL	145,16	1.354,77	3.720,59	1.505,70
Decreto 788/05	0,00	0,00	0,00	0,00
Ap. personal Reg. esp.	0,00	0,00	0,00	0,00
Excedentes Aportes SS	0,00	0,00	0,00	0,00
Aporte diferelncial Prev	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Aportes SS	3.532,26	32.966,12	90.534,40	36.638,70
Contribución OS	1.161,29	10.838,18	29.764,73	12.045,60
Contribución Adicional OS	0,00	0,00	0,00	0,00
Dto. 1273-2641/02	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Contribuciones OS	1.161,29	10.838,18	29.764,73	12.045,60
Aporte OS	580,65	5.419,09	14.882,37	6.022,80
Aporte Adicional de OS	0,00	0,00	0,00	0,00
Excedentes Aportes OS	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Aportes OS	580,65	5.419,09	14.882,37	6.022,80

CUIT	RAZON SOCIAL DEL EMPLEADOR	PERIODO DE LA DDJJ	SECUENCIA
30-71117565-9	AGNOSTIC S.R.L.	07/2023	000

CUIL	23255132679	23299718549	23307991489	23310348929
Apellido y Nombre	GUILLERMO JORGE ESTRADA	MANUEL ALEJANDRO MEDINA	NICOLAS DARIO FELICETTI	FABIAN GONZALO FUENTES
Obra Social	400800	400909	402707	402707
Corresponde Reducción?	No	No	No	No
Con Cobertura S.C.V.O?	Si	Si	Si	Si
Situación	1	1	1	1
Condición	1	1	1	1
Actividad	049	049	049	049
Modalidad de Contrato	14	14	14	14
Código de siniestrado	0	0	0	0
Localidad	01	01	01	01
% de Reducción	0	0	0	0
Cónyugue	No	No	No	No
Hijos	00	00	00	00
Adherentes	00	00	00	00
Remuneración Total	515.000,00	744.505,66	600.000,00	499.396,25
Remuneración 1	515.000,00	744.505,00	600.000,00	499.395,59
Remuneración 2	515.000,00	744.505,00	600.000,00	499.395,59
Remuneración 3	515.000,00	744.505,00	600.000,00	499.395,59
Remuneración 4	515.000,00	744.505,00	600.000,00	499.395,59
Remuneración 5	515.000,00	744.505,00	600.000,00	499.395,59
Remuneración 6	0,00	0,00	0,00	0,00
Remuneración 7	0,00	0,00	0,00	0,00
Remuneración 8	515.000,00	744.505,00	600.000,00	499.395,59
Remuneración 9	515.000,00	744.505,00	600.000,00	499.395,59
Remuneración 10	507.996,32	737.501,32	592.996,32	492.165,98
Conceptos no remun.	0,00	0,66	0,00	0,66
Asig. Familiares Pagadas	0,00	0,00	0,00	0,00
Contribución Previsional	54.711,20	79.428,89	63.865,70	53.006,28
Contribución PAMI	8.077,14	11.726,27	9.428,64	7.825,44
Contrib. Tarea Dif.	0,00	0,00	0,00	0,00
INSSJP Dto 1273-2641/02	0,00	0,00	0,00	0,00
Fondo Nac. de Empleo	4.775,17	6.932,51	5.574,17	4.626,36
Contribución ANSSAL	6.180,00	8.934,06	7.200,00	5.992,75
Contribución Asig. Familiares	23.875,83	34.662,56	27.870,83	23.131,80
Total Contribuciones SS	97.619,34	141.684,29	113.939,34	94.582,63
Contribución RENATRE	0,00	0,00	0,00	0,00
Seg. Sepelio UATRE	0,00	0,00	0,00	0,00
Aporte Previsional	56.650,00	81.895,55	66.000,00	54.933,51
Aporte PAMI	15.450,00	22.335,15	18.000,00	14.981,87
Aporte Adicional SS	0,00	0,00	0,00	0,00
Aporte ANSSAL	3.090,00	4.467,03	3.600,00	2.996,37
Decreto 788/05	0,00	0,00	0,00	0,00
Ap. personal Reg. esp.	0,00	0,00	0,00	0,00
Excedentes Aportes SS	0,00	0,00	0,00	0,00
Aporte diferelncial Prev	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Aportes SS	75.190,00	108.697,73	87.600,00	72.911,75
Contribución OS	24.720,00	35.736,24	28.800,00	23.970,99
Contribución Adicional OS	0,00	0,00	0,00	0,00
Dto. 1273-2641/02	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Contribuciones OS	24.720,00	35.736,24	28.800,00	23.970,99
Aporte OS	12.360,00	17.868,12	14.400,00	11.985,49
Aporte Adicional de OS	0,00	0,00	0,00	0,00
Excedentes Aportes OS	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Aportes OS	12.360,00	17.868,12	14.400,00	11.985,49

CUIT	RAZON SOCIAL DEL EMPLEADOR	PERIODO DE LA DDJJ	SECUENCIA
30-71117565-9	AGNOSTIC S.R.L.	07/2023	000

CUIL	23351893559	23362753554	23371628339	23959741549
Apellido y Nombre	JOEL MATIAS VARELA	TOLENTINO CECILIA ELIZABETH	JAVIER ALEJANDRO SEGOVIA	JHORDY VICENTE MALAVE SANTAMARIA
Obra Social	402707	402707	402707	402707
Corresponde Reducción?	No	No	No	No
Con Cobertura S.C.V.O?	Si	Si	Si	Si
Situación	1	5	1	1
Condición	1	1	1	1
Actividad	049	049	049	049
Modalidad de Contrato	14	14	14	8
Código de siniestrado	0	0	0	0
Localidad	01	01	01	01
% de Reducción	0	0	0	0
Cónyugue	No	No	No	No
Hijos	00	00	00	00
Adherentes	00	00	00	00
Remuneración Total	935.000,32	1.289.335,31	650.000,00	667.021,85
Remuneración 1	776.478,32	686.783,95	650.000,00	667.021,00
Remuneración 2	935.000,00	686.783,95	650.000,00	667.021,00
Remuneración 3	935.000,00	686.783,95	650.000,00	667.021,00
Remuneración 4	776.478,32	686.783,95	650.000,00	667.021,00
Remuneración 5	776.478,32	686.783,95	650.000,00	667.021,00
Remuneración 6	0,00	0,00	0,00	0,00
Remuneración 7	0,00	0,00	0,00	0,00
Remuneración 8	935.000,00	686.783,95	650.000,00	667.021,00
Remuneración 9	935.000,00	686.783,95	650.000,00	667.021,00
Remuneración 10	927.996,32	679.177,18	642.996,32	660.017,32
Conceptos no remun.	0,32	602.551,36	0,00	0,85
Asig. Familiares Pagadas	0,00	0,00	0,00	0,00
Contribución Previsional	99.945,20	73.147,38	69.250,70	71.083,87
Contribución PAMI	14.755,14	10.798,92	10.223,64	10.494,28
Contrib. Tarea Dif.	0,00	0,00	0,00	0,00
INSSJP Dto 1273-2641/02	0,00	0,00	0,00	0,00
Fondo Nac. de Empleo	8.723,17	6.384,27	6.044,17	6.204,16
Contribución ANSSAL	11.220,00	8.241,41	7.800,00	8.004,25
Contribución Asig. Familiares	43.615,83	31.921,33	30.220,83	31.020,81
Total Contribuciones SS	178.259,34	130.493,31	123.539,34	126.807,37
Contribución RENATRE	0,00	0,00	0,00	0,00
Seg. Sepelio UATRE	0,00	0,00	0,00	0,00
Aporte Previsional	85.412,62	75.546,23	71.500,00	73.372,31
Aporte PAMI	23.294,35	20.603,52	19.500,00	20.010,63
Aporte Adicional SS	0,00	0,00	0,00	0,00
Aporte ANSSAL	4.658,87	4.120,70	3.900,00	4.002,13
Decreto 788/05	0,00	0,00	0,00	0,00
Ap. personal Reg. esp.	0,00	0,00	0,00	0,00
Excedentes Aportes SS	0,00	0,00	0,00	0,00
Aporte diferelncial Prev	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Aportes SS	113.365,84	100.270,45	94.900,00	97.385,07
Contribución OS	44.880,00	32.965,63	31.200,00	32.017,01
Contribución Adicional OS	0,00	0,00	0,00	0,00
Dto. 1273-2641/02	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Contribuciones OS	44.880,00	32.965,63	31.200,00	32.017,01
Aporte OS	18.635,48	16.482,81	15.600,00	16.008,50
Aporte Adicional de OS	0,00	0,00	0,00	0,00
Excedentes Aportes OS	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Aportes OS	18.635,48	16.482,81	15.600,00	16.008,50

CUIT	RAZON SOCIAL DEL EMPLEADOR	PERIODO DE LA DDJJ	SECUENCIA
30-71117565-9	AGNOSTIC S.R.L.	07/2023	000

CUIL	27277689532	27296969228	27311529515	27323860357
Apellido y Nombre	DEAN ROMINA ANDREA	NATALIA PAOLA BARDEDIOS	NATALIA SOLEDAD DUAIP	LOMBARDI NATALIA CELESTE
Obra Social	400800	400909	400800	402707
Corresponde Reducción?	No	No	No	No
Con Cobertura S.C.V.O?	Si	Si	Si	Si
Situación	1	1	1	1
Condición	1	1	1	1
Actividad	049	049	049	049
Modalidad de Contrato	14	14	14	14
Código de siniestrado	0	0	0	0
Localidad	01	01	01	01
% de Reducción	0	0	0	0
Cónyugue	No	No	No	No
Hijos	00	00	00	00
Adherentes	00	00	00	00
Remuneración Total	431.944,50	400.000,00	587.360,10	160.000,00
Remuneración 1	222.250,00	400.000,00	587.359,45	160.000,00
Remuneración 2	222.250,00	400.000,00	587.359,45	160.000,00
Remuneración 3	222.250,00	400.000,00	587.359,45	160.000,00
Remuneración 4	222.250,00	400.000,00	587.359,45	160.000,00
Remuneración 5	222.250,00	400.000,00	587.359,45	160.000,00
Remuneración 6	0,00	0,00	0,00	0,00
Remuneración 7	0,00	0,00	0,00	0,00
Remuneración 8	222.250,00	400.000,00	587.359,45	160.000,00
Remuneración 9	222.250,00	400.000,00	587.359,45	160.000,00
Remuneración 10	214.837,77	392.996,32	579.677,99	152.996,32
Conceptos no remun.	209.694,50	0,00	0,65	0,00
Asig. Familiares Pagadas	0,00	0,00	0,00	0,00
Contribución Previsional	23.138,03	42.325,70	62.431,32	16.477,70
Contribución PAMI	3.415,92	6.248,64	9.216,88	2.432,64
Contrib. Tarea Dif.	0,00	0,00	0,00	0,00
INSSJP Dto 1273-2641/02	0,00	0,00	0,00	0,00
Fondo Nac. de Empleo	2.019,48	3.694,17	5.448,97	1.438,17
Contribución ANSSAL	2.667,00	4.800,00	7.048,31	1.920,00
Contribución Asig. Familiares	10.097,38	18.470,83	27.244,87	7.190,83
Total Contribuciones SS	41.337,81	75.539,34	111.390,35	29.459,34
Contribución RENATRE	0,00	0,00	0,00	0,00
Seg. Sepelio UATRE	0,00	0,00	0,00	0,00
Aporte Previsional	24.447,50	44.000,00	64.609,54	17.600,00
Aporte PAMI	6.667,50	12.000,00	17.620,78	4.800,00
Aporte Adicional SS	0,00	0,00	0,00	0,00
Aporte ANSSAL	1.333,50	2.400,00	3.524,16	960,00
Decreto 788/05	0,00	0,00	0,00	0,00
Ap. personal Reg. esp.	0,00	0,00	0,00	0,00
Excedentes Aportes SS	0,00	0,00	0,00	0,00
Aporte diferelncial Prev	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Aportes SS	32.448,50	58.400,00	85.754,48	23.360,00
Contribución OS	10.668,00	19.200,00	28.193,25	7.680,00
Contribución Adicional OS	0,00	0,00	0,00	0,00
Dto. 1273-2641/02	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Contribuciones OS	10.668,00	19.200,00	28.193,25	7.680,00
Aporte OS	5.334,00	9.600,00	14.096,63	3.840,00
Aporte Adicional de OS	0,00	0,00	0,00	0,00
Excedentes Aportes OS	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Aportes OS	5.334,00	9.600,00	14.096,63	3.840,00

CUIT	RAZON SOCIAL DEL EMPLEADOR	PERIODO DE LA DDJJ	SECUENCIA
30-71117565-9	AGNOSTIC S.R.L.	07/2023	000

CUIL	27337946963	27402399738	27402884962	27409028913
Apellido y Nombre	PATRICIA INES BENMUYAL	JACQUELINE GISELLE ARELLANO	PENZOTTI MONTES DE OCA TAMARA ELIZABETH	AZUL MICAELA MORANI
Obra Social	400800	400800	402707	402707
Corresponde Reducción?	No	No	No	No
Con Cobertura S.C.V.O?	Si	Si	Si	Si
Situación	1	1	1	1
Condición	1	1	1	1
Actividad	049	049	049	049
Modalidad de Contrato	8	14	14	14
Código de siniestrado	0	0	0	0
Localidad	01	01	01	01
% de Reducción	0	0	0	0
Cónyugue	No	No	No	No
Hijos	00	00	00	00
Adherentes	00	00	00	00
Remuneración Total	781.065,62	77.420,29	661.182,18	331.851,61
Remuneración 1	754.787,56	77.419,35	661.182,00	331.850,64
Remuneración 2	781.064,65	77.419,35	661.182,00	331.850,64
Remuneración 3	781.064,65	77.419,35	661.182,00	331.850,64
Remuneración 4	754.787,56	77.419,35	661.182,00	331.850,64
Remuneración 5	754.787,56	77.419,35	661.182,00	331.850,64
Remuneración 6	0,00	0,00	0,00	0,00
Remuneración 7	0,00	0,00	0,00	0,00
Remuneración 8	781.064,65	77.419,35	661.182,00	331.850,64
Remuneración 9	781.064,65	77.419,35	661.182,00	331.850,64
Remuneración 10	772.479,49	70.415,67	654.178,32	323.265,48
Conceptos no remun.	0,97	0,94	0,18	0,97
Asig. Familiares Pagadas	0,00	0,00	0,00	0,00
Contribución Previsional	83.196,04	7.583,77	70.455,01	34.815,69
Contribución PAMI	12.282,42	1.119,61	10.401,44	5.139,92
Contrib. Tarea Dif.	0,00	0,00	0,00	0,00
INSSJP Dto 1273-2641/02	0,00	0,00	0,00	0,00
Fondo Nac. de Empleo	7.261,31	661,91	6.149,28	3.038,70
Contribución ANSSAL	9.372,78	929,03	7.934,18	3.982,21
Contribución Asig. Familiares	36.306,54	3.309,54	30.746,38	15.193,48
Total Contribuciones SS	148.419,09	13.603,86	125.686,29	62.170,00
Contribución RENATRE	0,00	0,00	0,00	0,00
Seg. Sepelio UATRE	0,00	0,00	0,00	0,00
Aporte Previsional	83.026,63	8.516,13	72.730,02	36.503,57
Aporte PAMI	22.643,63	2.322,58	19.835,46	9.955,52
Aporte Adicional SS	0,00	0,00	0,00	0,00
Aporte ANSSAL	4.528,73	464,52	3.967,09	1.991,10
Decreto 788/05	0,00	0,00	0,00	0,00
Ap. personal Reg. esp.	0,00	0,00	0,00	0,00
Excedentes Aportes SS	0,00	0,00	0,00	0,00
Aporte diferelncial Prev	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Aportes SS	110.198,99	11.303,23	96.532,57	48.450,19
Contribución OS	37.491,10	3.716,13	31.736,74	15.928,83
Contribución Adicional OS	0,00	0,00	0,00	0,00
Dto. 1273-2641/02	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Contribuciones OS	37.491,10	3.716,13	31.736,74	15.928,83
Aporte OS	18.114,90	1.858,06	15.868,37	7.964,42
Aporte Adicional de OS	0,00	0,00	0,00	0,00
Excedentes Aportes OS	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Aportes OS	18.114,90	1.858,06	15.868,37	7.964,42

CUIT	RAZON SOCIAL DEL EMPLEADOR	PERIODO DE LA DDJJ	SECUENCIA
30-71117565-9	AGNOSTIC S.R.L.	07/2023	000

CUIL	27422004888	27941403986	27955947520	27958382907
Apellido y Nombre	CAMILA BELEN ROSALES	LUISA FERNANDA CAMAÑO	YARMELIS ANGELICA OROPEZA CARRILLO	SHIRLEY DAYANA CALDERON GUERRERO
Obra Social	400909	402707	402707	402707
Corresponde Reducción?	No	No	No	No
Con Cobertura S.C.V.O?	Si	Si	Si	Si
Situación	1	1	5	1
Condición	1	1	1	1
Actividad	049	049	049	049
Modalidad de Contrato	14	8	8	14
Código de siniestrado	0	0	0	0
Localidad	01	01	01	01
% de Reducción	0	0	0	0
Cónyugue	No	No	No	No
Hijos	00	00	00	00
Adherentes	00	00	00	00
Remuneración Total	160.000,00	769.592,91	0,24	853.400,17
Remuneración 1	160.000,00	750.823,11	0,00	776.478,32
Remuneración 2	160.000,00	769.592,46	0,00	853.399,75
Remuneración 3	160.000,00	769.592,46	0,00	853.399,75
Remuneración 4	160.000,00	750.823,11	0,00	776.478,32
Remuneración 5	160.000,00	750.823,11	0,00	776.478,32
Remuneración 6	0,00	0,00	0,00	0,00
Remuneración 7	0,00	0,00	0,00	0,00
Remuneración 8	160.000,00	769.592,46	0,00	853.399,75
Remuneración 9	160.000,00	769.592,46	0,00	853.399,75
Remuneración 10	152.996,32	761.459,15	0,00	846.396,07
Conceptos no remun.	0,00	0,45	0,24	0,42
Asig. Familiares Pagadas	0,00	0,00	0,00	0,00
Contribución Previsional	16.477,70	82.009,15	0,00	91.156,86
Contribución PAMI	2.432,64	12.107,20	0,00	13.457,70
Contrib. Tarea Dif.	0,00	0,00	0,00	0,00
INSSJP Dto 1273-2641/02	0,00	0,00	0,00	0,00
Fondo Nac. de Empleo	1.438,17	7.157,72	0,00	7.956,12
Contribución ANSSAL	1.920,00	9.235,11	0,00	10.240,80
Contribución Asig. Familiares	7.190,83	35.788,58	0,00	39.780,62
Total Contribuciones SS	29.459,34	146.297,76	0,00	162.592,10
Contribución RENATRE	0,00	0,00	0,00	0,00
Seg. Sepelio UATRE	0,00	0,00	0,00	0,00
Aporte Previsional	17.600,00	82.590,54	0,00	85.412,62
Aporte PAMI	4.800,00	22.524,69	0,00	23.294,35
Aporte Adicional SS	0,00	0,00	0,00	0,00
Aporte ANSSAL	960,00	4.504,94	0,00	4.658,87
Decreto 788/05	0,00	0,00	0,00	0,00
Ap. personal Reg. esp.	0,00	0,00	0,00	0,00
Excedentes Aportes SS	0,00	0,00	0,00	0,00
Aporte diferelncial Prev	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Aportes SS	23.360,00	109.620,17	0,00	113.365,84
Contribución OS	7.680,00	36.940,44	0,00	40.963,19
Contribución Adicional OS	0,00	0,00	0,00	0,00
Dto. 1273-2641/02	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Contribuciones OS	7.680,00	36.940,44	0,00	40.963,19
Aporte OS	3.840,00	18.019,75	0,00	18.635,48
Aporte Adicional de OS	0,00	0,00	0,00	0,00
Excedentes Aportes OS	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Aportes OS	3.840,00	18.019,75	0,00	18.635,48

CUIT	RAZON SOCIAL DEL EMPLEADOR	PERIODO DE LA DDJJ	SECUENCIA
30-71117565-9	AGNOSTIC S.R.L.	07/2023	000

CUIL	27959133188	Suma Totales
Apellido y Nombre	LUISA MARIA PALMA MILLAN	-
Obra Social	402707	-
Corresponde Reducción?	No	-
Con Cobertura S.C.V.O?	Si	-
Situación	1	-
Condición	1	-
Actividad	049	-
Modalidad de Contrato	14	-
Código de siniestrado	0	-
Localidad	01	-
% de Reducción	0	-
Cónyugue	No	-
Hijos	00	-
Adherentes	00	-
Remuneración Total	602.836,94	48.382.056,50
Remuneración 1	602.836,00	41.836.212,07
Remuneración 2	602.836,00	43.356.191,18
Remuneración 3	602.836,00	43.356.191,18
Remuneración 4	602.836,00	41.836.212,07
Remuneración 5	602.836,00	41.836.212,07
Remuneración 6	0,00	0,00
Remuneración 7	0,00	0,00
Remuneración 8	602.836,00	43.356.191,18
Remuneración 9	602.836,00	43.379.264,34
Remuneración 10	595.832,32	41.673.641,65
Conceptos no remun.	0,94	5.025.865,32
Asig. Familiares Pagadas	0,00	0,00
Contribución Previsional	64.171,14	4.490.856,85
Contribución PAMI	9.473,73	662.995,53
Contrib. Tarea Dif.	0,00	0,00
INSSJP Dto 1273-2641/02	0,00	0,00
Fondo Nac. de Empleo	5.600,82	391.959,75
Contribución ANSSAL	7.234,03	512.989,43
Contribución Asig. Familiares	28.004,12	1.959.798,32
Total Contribuciones SS	114.483,84	8.018.599,88
Contribución RENATRE	0,00	0,00
Seg. Sepelio UATRE	0,00	0,00
Aporte Previsional	66.311,96	4.516.570,75
Aporte PAMI	18.085,08	1.231.792,03
Aporte Adicional SS	0,00	0,00
Aporte ANSSAL	3.617,02	247.374,86
Decreto 788/05	0,00	0,00
Ap. personal Reg. esp.	0,00	0,00
Excedentes Aportes SS	0,00	0,00
Aporte diferelncial Prev	0,00	0,00
Total Aportes SS	88.014,06	5.995.737,64
Contribución OS	28.936,13	2.088.382,06
Contribución Adicional OS	0,00	0,00
Dto. 1273-2641/02	0,00	0,00
Total Contribuciones OS	28.936,13	2.088.382,06
Aporte OS	14.468,06	1.007.711,51
Aporte Adicional de OS	0,00	0,00
Excedentes Aportes OS	0,00	0,00
Total Aportes OS	14.468,06	1.007.711,51

CABA, 14 de marzo de 2024

Sres. **BANCO SUPERVIELLE S.A**

De nuestra consideración:

Por medio de la presente les informamos a ustedes que la Empresa Agnostic S.R.L. CUIT 30-71117565-9 no presentará el “Certificado de Cobertura Seguro de Vida Obligatorio” correspondiente al periodo 01/02/2023 al 01/02/2024 ya que hubo un cambio en la modalidad de la página web de San Cristóbal Seguros y no se pudo descargar, por lo tanto, adjunto el certificado de cobertura por el periodo 01/03/2024 al 01/03/2025 que comprende el periodo marzo 2024 cubierto en dicha póliza.

Sin otro particular, saludamos a Ustedes muy atentamente.



Omar Alejandro Saavedra
CUIL 20-23178377-7
Socio Gerente Agnostic S.R.L.