CAJA DE SEGUROS S.A.

CUIT 30-66320562-1 INGRESOS BRUTOS 901-157582-4
FITZ ROY 957 C.P. (1414) CAPITAL FEDERAL

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

Datos del Tomador

Tomador : ITRIO SA

Documento \ CUIT : 30-71009519-8

Domicilio : AV DE MAYO 1370 8º219

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1085ABQ) - CAPITAL FEDERAL

Datos de de la Póliza

Número : 5330-3100820-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-09-2023 hasta: 01-09-2024, con un capital individual de $382250.00.- (pesos trescientos ochenta y dos mil doscientos cincuenta con una prima de $78.36.- (pesos setenta y ocho con treinta y seis centavos) mensuales por cada $ 1.000.- (pesos mil) de suma asegurada. La vigencia de la póliza es anual y de renovación automática sujeta al cumplimiento de sus condiciones.

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

CUIL\DNI	Apellido y Nombre
20-11972553-5	MOYA RUBEN ERNESTO
20-13852423-0	MARTIN PABLO ALEJANDRO
20-14728141-3	JUANCO ALBERTO HECTOR
20-18039818-0	GIBAUT MARCELO WALTER
20-23629808-7	MOLINA FELIPE LUIS
20-23932096-2	PEREZ SABATER FEDERICO DAMIAN
20-24867305-3	KRIGER JULIO JACOBO
20-25899537-7	SOSA PAULO MARCELO
20-26568045-4	MONGIANO FABIAN ARIEL

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 02 de Enero de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : ITRIO SA

Documento \ CUIT : 30-71009519-8

Domicilio : AV DE MAYO 1370 8º219

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1085ABQ) - CAPITAL FEDERAL

Datos de de la Póliza

Número : 5330-3100820-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-09-2023 hasta: 01-09-2024, con un capital individual de $382250.00.- (pesos trescientos ochenta y dos mil doscientos cincuenta con una prima de $78.36.- (pesos setenta y ocho con treinta y seis centavos) mensuales por cada $ 1.000.- (pesos mil) de suma asegurada. La vigencia de la póliza es anual y de renovación automática sujeta al cumplimiento de sus condiciones.

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

CUIL\DNI	Apellido y Nombre
20-27641219-2	FARCIC JUAN MANUEL
20-29356364-1	CAMPOS ALBERTO CHRISTIAN
20-35156773-3	QUIROGA MARIANO LUCAS
20-35496579-9	GARCIA LUCAS DAMIAN
20-36400082-1	VALDIVIEZO BRIAN JESUS
20-36934112-0	MANZO RICARDO LEANDRO
20-37538234-3	ORTIZ MATIAS GABRIEL
20-37933957-4	ZAMBATARO RODRIGO GUILLERMO
20-38152449-4	MILEI JUAN PABLO

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 02 de Enero de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : ITRIO SA

Documento \ CUIT : 30-71009519-8

Domicilio : AV DE MAYO 1370 8º219

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1085ABQ) - CAPITAL FEDERAL

Datos de de la Póliza

Número : 5330-3100820-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-09-2023 hasta: 01-09-2024, con un capital individual de $382250.00.- (pesos trescientos ochenta y dos mil doscientos cincuenta con una prima de $78.36.- (pesos setenta y ocho con treinta y seis centavos) mensuales por cada $ 1.000.- (pesos mil) de suma asegurada. La vigencia de la póliza es anual y de renovación automática sujeta al cumplimiento de sus condiciones.

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

CUIL\DNI	Apellido y Nombre
20-38175304-3	FUNES FEDERICO ARIEL
20-38870198-7	RODRIGUEZ CRISTIAN FRANCISCO
20-39715279-1	RAMOS TOMAS
20-39910336-4	PEREZ FRANCO GABRIEL
20-40536580-5	SILVA ANGEL NAHUEL
20-40674971-2	MATTIVI OSCAR ALEJANDRO
20-40713402-9	MEDINA AGUSTIN
20-40770798-3	OJEDA ENZO LEANDRO
20-40796668-7	CAMPOS MARTIN EZEQUIEL

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 02 de Enero de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

CAJA DE SEGUROS S.A.

CUIT 30-66320562-1 INGRESOS BRUTOS 901-157582-4
FITZ ROY 957 C.P. (1414) CAPITAL FEDERAL

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

Datos del Tomador

Tomador : ITRIO SA

Documento \ CUIT : 30-71009519-8

Domicilio : AV DE MAYO 1370 8º219

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1085ABQ) - CAPITAL FEDERAL

Datos de de la Póliza

Número : 5330-3100820-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-09-2023 hasta: 01-09-2024, con un capital individual de $382250.00.- (pesos trescientos ochenta y dos mil doscientos cincuenta con una prima de $78.36.- (pesos setenta y ocho con treinta y seis centavos) mensuales por cada $ 1.000.- (pesos mil) de suma asegurada. La vigencia de la póliza es anual y de renovación automática sujeta al cumplimiento de sus condiciones.

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

CUIL\DNI	Apellido y Nombre
20-40956767-4	QUIROGA MATIAS NICOLAS
20-41142735-9	MAMBRIN FABRIZIO GABRIEL
20-41583507-9	MERCADO ORTEGA EZEQUIEL ORLANDO
20-41667099-5	BONGIORNO GUIDO ROMAN
20-41804277-0	RODRIGUEZ ALEXIS LEONEL
20-42254850-6	IRALA JUAN IGNACIO
20-43416767-2	HERRERA MUÑIZ MAURO TOMAS
20-43490633-5	IRUSTA ERIC LAUREANO
20-43597968-9	D'ATTILIO AGUSTIN

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 02 de Enero de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : ITRIO SA

Documento \ CUIT : 30-71009519-8

Domicilio : AV DE MAYO 1370 8º219

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1085ABQ) - CAPITAL FEDERAL

Datos de de la Póliza

Número : 5330-3100820-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-09-2023 hasta: 01-09-2024, con un capital individual de $382250.00.- (pesos trescientos ochenta y dos mil doscientos cincuenta con una prima de $78.36.- (pesos setenta y ocho con treinta y seis centavos) mensuales por cada $ 1.000.- (pesos mil) de suma asegurada. La vigencia de la póliza es anual y de renovación automática sujeta al cumplimiento de sus condiciones.

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

CUIL\DNI	Apellido y Nombre
20-44728014-1	WALDMAN FEDERICO DANIEL
20-92182709-2	CAMPOS ROJAS FREDDY
20-93949407-4	SYSSOYEV ALEXEI
20-95666090-5	REYES ROMERO JOSE GREGORIO
20-95697240-0	GONZALEZ GABRIEL DE JESUS ROMAN
20-95876560-7	MORENO MAHECHA ANDRES FELIPE
20-95887959-9	ORTEGA TAYLHARDAT HUMBERTO MIGUEL
20-96051486-7	MORILLO CARRASCO EDISON JAVIER
23-06060962-4	SABATER MARIA ANTONIA

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 02 de Enero de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

CAJA DE SEGUROS S.A.

CUIT 30-66320562-1 INGRESOS BRUTOS 901-157582-4
FITZ ROY 957 C.P. (1414) CAPITAL FEDERAL

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

Datos del Tomador

Tomador : ITRIO SA

Documento \ CUIT : 30-71009519-8

Domicilio : AV DE MAYO 1370 8º219

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1085ABQ) - CAPITAL FEDERAL

Datos de de la Póliza

Número : 5330-3100820-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-09-2023 hasta: 01-09-2024, con un capital individual de $382250.00.- (pesos trescientos ochenta y dos mil doscientos cincuenta con una prima de $78.36.- (pesos setenta y ocho con treinta y seis centavos) mensuales por cada $ 1.000.- (pesos mil) de suma asegurada. La vigencia de la póliza es anual y de renovación automática sujeta al cumplimiento de sus condiciones.

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

CUIL\DNI	Apellido y Nombre
23-37052879-9	TISSERA DAVID SERGIO
23-41173619-9	PARDO ERIC NAHUEL
24-26632387-1	PAZ DAMIAN GABRIEL
27-28573666-3	CUBERLI JULIETA
27-32765513-8	LEMBO MARIEL
27-32848892-8	CUBERLI MARIA CELESTE
27-40624338-4	ARRUA FLORENCIA ABIGAIL
27-41708276-5	BOUZAS SASHA BELEN
27-41826720-3	VILAS BOAS MICAELA

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 02 de Enero de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

CAJA DE SEGUROS S.A.

CUIT 30-66320562-1 INGRESOS BRUTOS 901-157582-4
FITZ ROY 957 C.P. (1414) CAPITAL FEDERAL

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

Datos del Tomador

Tomador : ITRIO SA

Documento \ CUIT : 30-71009519-8

Domicilio : AV DE MAYO 1370 8º219

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1085ABQ) - CAPITAL FEDERAL

Datos de de la Póliza

Número : 5330-3100820-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-09-2023 hasta: 01-09-2024, con un capital individual de $382250.00.- (pesos trescientos ochenta y dos mil doscientos cincuenta con una prima de $78.36.- (pesos setenta y ocho con treinta y seis centavos) mensuales por cada $ 1.000.- (pesos mil) de suma asegurada. La vigencia de la póliza es anual y de renovación automática sujeta al cumplimiento de sus condiciones.

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

CUIL\DNI	Apellido y Nombre
27-42011622-0	MONTERO IARA VANESA
27-43085438-6	PAZ KEILA MARIA
27-95962087-9	GOYO MEDINA ELIMAR

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 02 de Enero de 2024

Jorge Mignone
Gerente General