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 : FIX SCR

Documento \ CUIT : 30-65476365-4

Domicilio : DOMINGO F. SARMIENTO 663 7?

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1041AAM) - CAPITAL FEDERAL

Datos de de la Póliza

Número : 5000-0068833-01

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: 01-01-2024 hasta: 01-01-2025, con un capital individual de $858000.00.- (pesos ochocientos cincuenta y ocho mil) 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
20-17675242-5	PAVLOV SERGIO ALEJANDRO
20-19040008-6	ELESPE DOUGLAS RICARDO
20-20617001-9	DEUTESFELD PABLO LUIS X
20-21464606-5	MALIK ADRIAN ALFREDO
20-22965110-3	BERTONE JUAN MANUEL
20-23123334-3	CHIARINI MARIANI MAURO EZEQUIEL
20-24042929-3	LUCCHINI HERNAN RICARDO
20-25838760-1	ELESPE DIEGO SABINO
20-26809077-1	LOGIODICE DARIO NICOLAS X

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 09 de Abril 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 : FIX SCR

Documento \ CUIT : 30-65476365-4

Domicilio : DOMINGO F. SARMIENTO 663 7?

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1041AAM) - CAPITAL FEDERAL

Datos de de la Póliza

Número : 5000-0068833-01

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: 01-01-2024 hasta: 01-01-2025, con un capital individual de $858000.00.- (pesos ochocientos cincuenta y ocho mil) 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
20-26886270-7	SZAGADYN EDUARDO LUIS
20-26933163-2	SABARINO LISANDRO ESTEBAN
20-29952403-6	AVILA GUSTAVO GABRIEL
20-31357678-8	SUAREZ MARTIN ALONSO
20-32236562-5	RASSORI MARTIN SEBASTIAN
20-32725360-4	CORIA PABLO HERNAN
20-34717739-4	CROSA RENZO LUIS
20-35971417-4	PASTOR FACUNDO NICOLAS
20-37914261-4	LOMBARDO LUCAS

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 09 de Abril 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 : FIX SCR

Documento \ CUIT : 30-65476365-4

Domicilio : DOMINGO F. SARMIENTO 663 7?

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1041AAM) - CAPITAL FEDERAL

Datos de de la Póliza

Número : 5000-0068833-01

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: 01-01-2024 hasta: 01-01-2025, con un capital individual de $858000.00.- (pesos ochocientos cincuenta y ocho mil) 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
20-39596529-9	MUÑOZ NICOLAS ANDRES
20-39757172-7	CURRAO JULIAN NICOLAS
20-39764603-4	ARTERO GUSTAVO ARIEL
20-39964655-4	DI SANTO GERMAN NICOLAS
20-40513475-7	HERRERA MATIAS
20-41559682-1	BUONTEMPO FRANCO
20-42215252-1	LOPEZ VICCHI MATEO FRANCISCO
20-43241140-1	IROLDI LUCAS AMILCAR
20-44159931-6	BACIGALUPO TOMAS

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 09 de Abril 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 : FIX SCR

Documento \ CUIT : 30-65476365-4

Domicilio : DOMINGO F. SARMIENTO 663 7?

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1041AAM) - CAPITAL FEDERAL

Datos de de la Póliza

Número : 5000-0068833-01

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: 01-01-2024 hasta: 01-01-2025, con un capital individual de $858000.00.- (pesos ochocientos cincuenta y ocho mil) 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
23-11419112-4	DUARTE MARIA LUISA
23-37007095-4	SAGER MARIA JOSE
23-38285191-9	HERNANDEZ DIEGO JUSTO
23-43820694-9	PUJALTE OCTAVIO
24-32592524-4	ELESPE DOUGLAS DANIEL
27-13120064-7	TISSELLI MARCELA MARIA IOLE
27-13482721-7	FISCARDI ALEJANDRA ESTELA
27-18330950-7	DELL ARINGA MARIA TERESA
27-21465425-9	LOPEZ MARIA FERNANDA

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 09 de Abril 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 : FIX SCR

Documento \ CUIT : 30-65476365-4

Domicilio : DOMINGO F. SARMIENTO 663 7?

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1041AAM) - CAPITAL FEDERAL

Datos de de la Póliza

Número : 5000-0068833-01

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: 01-01-2024 hasta: 01-01-2025, con un capital individual de $858000.00.- (pesos ochocientos cincuenta y ocho mil) 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
27-23337234-5	MINGUILLON MARIA CECILIA
27-25359165-5	CABRAL VERONICA ANDREA
27-26967005-9	DEFRANCESCHI GALAIN ANA CINTIA
27-27365504-8	FERNANDEZ DEMARSICO ANDREA SILVANA
27-29365390-4	WIESZTORT LETICIA INES
27-30940417-9	MESA MARIA DE LOS ANGELES
27-32071832-0	JARUF ANA LAURA
27-32618448-4	COLMAN YESICA DAIANA
27-35150024-2	CORTINA GUADALUPE INES

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 09 de Abril 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

LA CAJA de ahorro y seguro
GENERALI

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

Datos del Tomador

Tomador : FIX SCR

Documento \ CUIT : 30-65476365-4

Domicilio : DOMINGO F. SARMIENTO 663 7?

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1041AAM) - CAPITAL FEDERAL

Datos de de la Póliza

Número : 5000-0068833-01

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: 01-01-2024 hasta: 01-01-2025, con un capital individual de $858000.00.- (pesos ochocientos cincuenta y ocho mil) 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
27-36826034-2	SABATINO AYELEN NOELIA
27-40228436-1	PAGLIA MARIA CAMILA
27-40537014-5	LULKIN IONIT ESTHER
27-41572495-6	TORREZ MICAELA MAGALI
27-42023384-7	PAISAN MARIA BELEN
27-43271580-4	RUGGIERI MARIA SOL
27-51705349-5	BRUNO MARIA DEL ROSARIO
27-95638877-0	FERREIRA DAVILA LOURDES VALERIA

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 09 de Abril 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 : FIX SCR

Documento \ CUIT : 30-65476365-4

Domicilio : DOMINGO F. SARMIENTO 663 7?

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1041AAM) - CAPITAL FEDERAL

Datos de de la Póliza

Número : 5000-0068833-01

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: 01-01-2024 hasta: 01-01-2025, con un capital individual de $858000.00.- (pesos ochocientos cincuenta y ocho mil) 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
20-17675242-5	PAVLOV SERGIO ALEJANDRO
20-19040008-6	ELESPE DOUGLAS RICARDO
20-20617001-9	DEUTESFELD PABLO LUIS X
20-21464606-5	MALIK ADRIAN ALFREDO
20-22965110-3	BERTONE JUAN MANUEL
20-23123334-3	CHIARINI MARIANI MAURO EZEQUIEL
20-24042929-3	LUCCHINI HERNAN RICARDO
20-25838760-1	ELESPE DIEGO SABINO
20-26809077-1	LOGIODICE DARIO NICOLAS X

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 09 de Abril 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 : FIX SCR

Documento \ CUIT : 30-65476365-4

Domicilio : DOMINGO F. SARMIENTO 663 7?

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1041AAM) - CAPITAL FEDERAL

Datos de de la Póliza

Número : 5000-0068833-01

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: 01-01-2024 hasta: 01-01-2025, con un capital individual de $858000.00.- (pesos ochocientos cincuenta y ocho mil) 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
20-26886270-7	SZAGADYN EDUARDO LUIS
20-26933163-2	SABARINO LISANDRO ESTEBAN
20-29952403-6	AVILA GUSTAVO GABRIEL
20-31357678-8	SUAREZ MARTIN ALONSO
20-32236562-5	RASSORI MARTIN SEBASTIAN
20-32725360-4	CORIA PABLO HERNAN
20-34717739-4	CROSA RENZO LUIS
20-35971417-4	PASTOR FACUNDO NICOLAS
20-37914261-4	LOMBARDO LUCAS

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 09 de Abril 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 : FIX SCR

Documento \ CUIT : 30-65476365-4

Domicilio : DOMINGO F. SARMIENTO 663 7?

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1041AAM) - CAPITAL FEDERAL

Datos de de la Póliza

Número : 5000-0068833-01

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: 01-01-2024 hasta: 01-01-2025, con un capital individual de $858000.00.- (pesos ochocientos cincuenta y ocho mil) 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
20-39596529-9	MUÑOZ NICOLAS ANDRES
20-39757172-7	CURRAO JULIAN NICOLAS
20-39764603-4	ARTERO GUSTAVO ARIEL
20-39964655-4	DI SANTO GERMAN NICOLAS
20-40513475-7	HERRERA MATIAS
20-41559682-1	BUONTEMPO FRANCO
20-42215252-1	LOPEZ VICCHI MATEO FRANCISCO
20-43241140-1	IROLDI LUCAS AMILCAR
20-44159931-6	BACIGALUPO TOMAS

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 09 de Abril 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 : FIX SCR

Documento \ CUIT : 30-65476365-4

Domicilio : DOMINGO F. SARMIENTO 663 7?

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1041AAM) - CAPITAL FEDERAL

Datos de de la Póliza

Número : 5000-0068833-01

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: 01-01-2024 hasta: 01-01-2025, con un capital individual de $858000.00.- (pesos ochocientos cincuenta y ocho mil) 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
23-11419112-4	DUARTE MARIA LUISA
23-37007095-4	SAGER MARIA JOSE
23-38285191-9	HERNANDEZ DIEGO JUSTO
23-43820694-9	PUJALTE OCTAVIO
24-32592524-4	ELESPE DOUGLAS DANIEL
27-13120064-7	TISSELLI MARCELA MARIA IOLE
27-13482721-7	FISCARDI ALEJANDRA ESTELA
27-18330950-7	DELL ARINGA MARIA TERESA
27-21465425-9	LOPEZ MARIA FERNANDA

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 09 de Abril 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 : FIX SCR

Documento \ CUIT : 30-65476365-4

Domicilio : DOMINGO F. SARMIENTO 663 7?

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1041AAM) - CAPITAL FEDERAL

Datos de de la Póliza

Número : 5000-0068833-01

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: 01-01-2024 hasta: 01-01-2025, con un capital individual de $858000.00.- (pesos ochocientos cincuenta y ocho mil) 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
27-23337234-5	MINGUILLON MARIA CECILIA
27-25359165-5	CABRAL VERONICA ANDREA
27-26967005-9	DEFRANCESCHI GALAIN ANA CINTIA
27-27365504-8	FERNANDEZ DEMARSICO ANDREA SILVANA
27-29365390-4	WIESZTORT LETICIA INES
27-30940417-9	MESA MARIA DE LOS ANGELES
27-32071832-0	JARUF ANA LAURA
27-32618448-4	COLMAN YESICA DAIANA
27-35150024-2	CORTINA GUADALUPE INES

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 09 de Abril 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

LA CAJA de ahorro y seguro
GENERALI

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

Datos del Tomador

Tomador : FIX SCR

Documento \ CUIT : 30-65476365-4

Domicilio : DOMINGO F. SARMIENTO 663 7?

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1041AAM) - CAPITAL FEDERAL

Datos de de la Póliza

Número : 5000-0068833-01

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: 01-01-2024 hasta: 01-01-2025, con un capital individual de $858000.00.- (pesos ochocientos cincuenta y ocho mil) 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
27-36826034-2	SABATINO AYELEN NOELIA
27-40228436-1	PAGLIA MARIA CAMILA
27-40537014-5	LULKIN IONIT ESTHER
27-41572495-6	TORREZ MICAELA MAGALI
27-42023384-7	PAISAN MARIA BELEN
27-43271580-4	RUGGIERI MARIA SOL
27-51705349-5	BRUNO MARIA DEL ROSARIO
27-95638877-0	FERREIRA DAVILA LOURDES VALERIA

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 09 de Abril de 2024

Jorge Mignone
Gerente General