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 : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 2800-0000071-01

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 $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 |
|---|---|
| 20-05092875-7 | LLABRES CARLOS ALBERTO |
| 20-08565257-6 | CINTRAN RUBEN DANIEL |
| 20-11389868-3 | JUANISKI GERADO ERNESTO |
| 20-11849955-8 | FORTUNATO GUSTAVO ALBERTO |
| 20-12205041-7 | PLOCHI ARNALDO RODOLFO |
| 20-12926139-1 | SAUCEDO JUAN DOMINGO |
| 20-13774734-1 | TAGLIAFICO DANIEL CARLOS |
| 20-13915577-8 | LUNA ENRIQUE DANIEL |
| 20-14462522-7 | BARRIONUEVO HUGO RICARDO |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 14 de Junio de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 2800-0000071-01

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 $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 |
|---|---|
| 20-14603596-6 | BARBOZA CARLOS RAMON |
| 20-16294346-5 | BOZZO MARCELO AUGUSTO |
| 20-16744227-8 | HESSEL CARLOS EMIL JOSE |
| 20-17778728-1 | GOMEZ PABLO LEONARDO |
| 20-17997671-5 | PEREZ JOSE HUMBERTO |
| 20-18014373-5 | DESTRU RICARDO GUSTAVO |
| 20-18057142-7 | MOLINA OSVALDO JOSE |
| 20-18225956-0 | RATTI EDUARDO RAMIRO FLAVIO |
| 20-18418433-9 | PEREYRA GASPAR ANTONIO |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 14 de Junio 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 : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 2800-0000071-01

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 $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 |
|---|---|
| 20-18509590-9 | CASTRO FLAVIO ALEXIS |
| 20-18733911-2 | JUNCOSA RECAREY ESTEBAN |
| 20-18758471-0 | BELTRAN RODOLFO |
| 20-18851752-9 | CHIONG CAMACHO DANTE MANUEL |
| 20-20025666-3 | GENNARI PABLO OSCAR |
| 20-20440514-0 | DE SALAS RODRIGO MARIA |
| 20-20657790-9 | GUTIERREZ RAMON JORGE |
| 20-20798548-2 | LOPEZ JOSE MIGUEL |
| 20-20878973-3 | GONZALO VICTOR ANDRES |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 14 de Junio de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 2800-0000071-01

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 $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 |
|---|---|
| 20-20893109-2 | CAMPANINI ALEJANDRO MARCIAL |
| 20-20902361-0 | JIMENEZ MIGUEL ANGEL |
| 20-20989351-8 | PRIETO MARIANO JOSE |
| 20-21056882-5 | GREGORI MARCELO CLAUDIO |
| 20-21475568-9 | PLANDOLIT HERNANDO ARIEL |
| 20-21800463-7 | COLOMBI ALEJANDRO DIEGO |
| 20-21852079-1 | TACCHI SERGIO OMAR |
| 20-22093431-5 | MARTINEZ MARCELO FABIAN |
| 20-22094384-5 | WALLBERG ANDRES IVAN |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 14 de Junio 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 : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 2800-0000071-01

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 $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 |
|---|---|
| 20-22355508-0 | CAMPANA SEBASTIAN NESTOR |
| 20-22407904-5 | GONZALEZ OSCAR ROBERTO |
| 20-22655226-0 | LENCINA CLAUDIO OSCAR |
| 20-22724531-0 | TORRES CHRISTIAN |
| 20-22892765-2 | YARULL HECTOR HORACIO |
| 20-23032903-7 | GENERA PABLO MARTIN |
| 20-23131925-6 | ALARCON ALFREDO GABRIEL |
| 20-23206544-4 | COMANDINI FABIO DARIO |
| 20-23448347-2 | QUIROGA ANDRES SEBASTIAN |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 14 de Junio de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 2800-0000071-01

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 $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 |
|---|---|
| 20-23499427-2 | VICENTE FABIAN EDUARDO |
| 20-23511492-6 | TIERI PALACIO CARLOS HUGO OSVALDO |
| 20-23647338-5 | PARINDARI JAVIER MARCELO |
| 20-23700777-9 | HEREDIA MARTIN ANIBAL |
| 20-23924529-4 | DUTRA CARLOS JAVIER |
| 20-23968905-2 | LAMARQUE SEBASTIAN IGNACIO |
| 20-23970391-8 | MARSILI DIEGO FEDERICO |
| 20-24001841-2 | SAYAGO JORGE RAUL |
| 20-24069026-9 | FRAY PABLO MARIANO |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 14 de Junio de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 2800-0000071-01

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 $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 |
|---|---|
| 20-24088045-9 | ALVAREZ ERMINIO ANDRES |
| 20-24179687-7 | BARDIN JORGE HERNAN JESUS |
| 20-24203785-6 | ROJAS ANGEL CLEMENTE |
| 20-24222122-3 | PUCHETA CARLOS RAMON |
| 20-24235463-0 | AMADEO VIDELA GERVASIO |
| 20-24589253-6 | GARCIA NORBERTO FABIAN |
| 20-24589365-6 | ABRAHAM CRISTIAN RAUL |
| 20-24656808-2 | PRUYAS OMAR ALFREDO |
| 20-24697222-3 | DIAZ OLEA PABLO CRISTIAN |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 14 de Junio de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 2800-0000071-01

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 $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 |
|---|---|
| 20-24698098-6 | BAGNOLI ADOLFO DARIO |
| 20-24764973-6 | LOPEZ CHRISTIAN EDGARDO |
| 20-24871280-6 | SANCHEZ GUSTAVO ADRIAN |
| 20-24872249-6 | BARRIOS RODOLFO MARCELO |
| 20-24875739-7 | LOPEZ TOLEDO MIGUEL ANGEL |
| 20-25121702-6 | GOMEZ GUSTAVO EUGENIO |
| 20-25148774-0 | BOUZON PABLO |
| 20-25223838-8 | DE DIEGO CLAUDIO ROBERTO |
| 20-25264980-9 | MORENO HUGO ORLANDO |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 14 de Junio de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 2800-0000071-01

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 $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 |
|---|---|
| 20-25292523-7 | AVILA SERGIO ALEJANDRO |
| 20-25314231-7 | FARABELLO DIEGO MARTIN |
| 20-25427662-7 | PROFESSI CLAUDIO DARIO |
| 20-25474238-5 | GOMEZ EMILIANO RICARDO |
| 20-25678418-2 | EYRAS LEONARDO |
| 20-25783716-6 | RUIZ GUILLERMO HUMBERTO |
| 20-26010953-8 | MUCHEVICZ NESTOR FABIAN |
| 20-26021602-4 | GOMEZ PABLO CESAR |
| 20-26058182-2 | IGLESIAS DAMIAN ALBERTO |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 14 de Junio 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 : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 2800-0000071-01

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 $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 |
|---|---|
| 20-26082943-3 | HIGO RICARDO ARIEL |
| 20-26089691-2 | TABORDA PATRICIO MARTIN |
| 20-26114733-6 | AMARILLA ADRIAN CRISTIAN |
| 20-26272977-0 | MALDONADO SEBASTIAN RAUL |
| 20-26363770-5 | FAMOZO MARCOS GUILLERMO |
| 20-26398400-6 | CONTRERAS NELSON DAVID |
| 20-26406974-3 | QUINTANA VICTOR FABIAN |
| 20-26464347-4 | SUAREZ DIEGO SEBASTIAN |
| 20-26574095-3 | PEREZ MANUEL ALEJANDRO |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 14 de Junio de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 2800-0000071-01

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 $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 |
|---|---|
| 20-26616766-1 | AMENGUAL GUSTAVO GUILLERMO |
| 20-26618618-6 | BEAMUD FERNANDO DAMIAN |
| 20-26709446-3 | CEJAS LEANDRO OMAR |
| 20-26721652-6 | DIAZ EDUARDO ANTONIO |
| 20-26733456-1 | GAUNA JUAN MANUEL |
| 20-26769392-8 | MANCILLA MARIANO HERNAN |
| 20-26815970-4 | CASTRO ALBA JORGE MARIO |
| 20-26839236-0 | AGUDELO NESTOR JOSE |
| 20-26875311-8 | MOLINA SONZOGNI PABLO RAFAEL |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 14 de Junio de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 2800-0000071-01

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 $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 |
|---|---|
| 20-26926291-6 | CARRANZA PABLO DANIEL |
| 20-26948484-6 | FERRER HERNAN MARCELO |
| 20-26987089-4 | DOMINGUEZ MARIO ALEJANDRO |
| 20-27023091-2 | GOMEZ CELESTINO |
| 20-27051941-6 | MICHELLON LEANDRO EMANUEL |
| 20-27153201-7 | ALBORNOZ NESTOR GABRIEL |
| 20-27207654-6 | ACOSTA RICARDO JAVIER |
| 20-27236710-9 | DELGADILLO JOSE ALFREDO |
| 20-27307271-4 | CABRERA JAVIER SEBASTIAN |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 14 de Junio de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 2800-0000071-01

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 $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 |
|---|---|
| 20-27313755-7 | MARCELLO EZEQUIEL |
| 20-27384106-8 | QUINTERO SERGIO ALBERTO |
| 20-27408655-7 | MANCILLA DAMIAN EDGARDO |
| 20-27455878-5 | VUCERAKOVICH RAMIRO FERNANDO |
| 20-27530293-8 | COBRAN MARIO CARLOS |
| 20-27658229-2 | RUIZ MORENO CARLOS ANTONIO |
| 20-27728152-0 | ORTIZ JAVIER ALEJANDRO |
| 20-27874082-0 | PAREDES OSCAR NICOLAS |
| 20-27959093-8 | ZAPATA DAVID ALEJANDRO |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 14 de Junio de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 2800-0000071-01

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 $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 |
|---|---|
| 20-28006196-5 | ROLON CARLOS FERNANDO |
| 20-28053177-5 | SILVA MAXIMILIANO ALBERTO |
| 20-28061004-7 | SANDOVAL DANIEL ANTONIO |
| 20-28098461-3 | FERNANDEZ CESAR LEONARDO |
| 20-28118350-9 | MIRANDA JUAN ALBERTO |
| 20-28128661-8 | PERALTA DAVID MARIANO |
| 20-28261714-6 | CORIA MIGUEL ANGEL |
| 20-28263801-1 | RIVIERE MARCOS |
| 20-28263828-3 | FRIGGIONI ADRIAN RICARDO |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 14 de Junio de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 2800-0000071-01

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 $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 |
|---|---|
| 20-28264687-1 | MEZA ORLANDO RENE |
| 20-28493010-0 | BERON CRISTIAN ANDRES |
| 20-28519882-9 | GANGUIRILLA GERMAN ARIEL |
| 20-28710441-4 | GONZALEZ MARCELO HERNAN |
| 20-28833793-5 | RUIZ DIAZ MARTIN MIGUEL |
| 20-28852523-5 | ROSALES RODOLFO ALDO |
| 20-28854654-2 | ELIZONDO GABRIEL RODRIGO |
| 20-28887531-7 | RUEDA JUAN MANUEL |
| 20-28930279-5 | ACUÑA MIRANDA ALBERTO EMILIO |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 14 de Junio de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 2800-0000071-01

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 $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 |
|---|---|
| 20-29127163-5 | ZARATE SEBASTIAN RODRIGO |
| 20-29153379-6 | SANCHEZ LEONARDO AUGUSTO |
| 20-29228778-0 | AFONSO ATILIO DAMIAN |
| 20-29252463-4 | JURI CARLOS ALBERTO |
| 20-29256139-4 | BAZAN MATIAS JAVIER |
| 20-29344886-9 | GARCIA OLEKSIUK EDUARDO ANDRES |
| 20-29403401-4 | MARAZZI GABRIEL MARIO |
| 20-29535279-6 | PERAZZO JORGE OMAR |
| 20-29647328-7 | GUTIERREZ DANIEL ADRIAN |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 14 de Junio de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 2800-0000071-01

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 $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 |
|---|---|
| 20-29714033-8 | SUAREZ JAVIER |
| 20-29868096-4 | ORTEGA PABLO SEBASTIAN |
| 20-29993393-9 | AZCUA DIEGO MARTIN |
| 20-30069566-4 | VIDES GREGORIO RICARDO |
| 20-30073790-1 | DI NAPOLI FRANCISCO VICENTE |
| 20-30138132-9 | CRIVELLI AGUSTIN |
| 20-30160548-0 | RAMIREZ JUAN OMAR |
| 20-30198266-7 | BENITEZ NELSON ANDRES |
| 20-30263681-9 | BARRAZA MATIAS EDUARDO |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 14 de Junio de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 2800-0000071-01

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 $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 |
|---|---|
| 20-30328927-6 | BORDON HERNAN FLAVIO |
| 20-30330178-0 | CORDOBA CARLOS MAURICIO |
| 20-30332429-2 | MELGONIAN CALVO NICOLAS SANTIAGO |
| 20-30364151-4 | FERRANTINO IGNACIO ANTONIO |
| 20-30464016-3 | TRONCOSO MAXIMILIANO EZEQUIEL |
| 20-30479159-5 | ESTRADA AMERICO JESUS |
| 20-30491307-0 | MENESES SALAS OSCAR FERNANDO |
| 20-30528321-6 | INCOLLA JAVIER EDUARDO |
| 20-30575407-3 | MATEOS IGNACIO MANUEL |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 14 de Junio de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 2800-0000071-01

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 $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 |
|---|---|
| 20-30575719-6 | GEBEL LEANDRO SEBASTIAN |
| 20-30825634-1 | GODOY SERGIO OMAR |
| 20-30845003-2 | ODETTO LEONARDO JESUS |
| 20-30892935-4 | GUTIERREZ ZAYAS EDGAR ENRIQUE |
| 20-30899840-2 | TORRES EDUARDO MARTIN |
| 20-30912536-4 | AVIGLIANO CARLOS IGNACIO |
| 20-30975025-0 | COMATTO PATRICIO FERNANDO |
| 20-31049904-9 | AYALA EDUARDO WALTER |
| 20-31049908-1 | GONZALEZ RAMON ARIEL |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 14 de Junio de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 2800-0000071-01

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 $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 |
|---|---|
| 20-31090887-9 | AGUERRIBERRY DIEGO FERMIN |
| 20-31091337-6 | CASTRO HUGO ESTEBAN |
| 20-31135934-8 | JUAREZ DAVID SANTOS |
| 20-31213542-7 | RINKEVICHIUS MATIAS EZEQUIEL |
| 20-31221317-7 | FERRER LUCIANO OMAR |
| 20-31249688-8 | VILLALBA OSCAR AGUSTIN |
| 20-31295697-8 | VILLALBA ANDRES ANTONIO |
| 20-31348724-6 | CHIPANA VARGAS GUSTAVO ALEJANDRO |
| 20-31398364-2 | BRITOS MARIO VICTOR |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 14 de Junio de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 2800-0000071-01

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 $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 |
|---|---|
| 20-31553256-7 | HERRERA ALTUZARRA JONATAN ISMAEL |
| 20-31557638-6 | LUGANO JORGE DIEGO |
| 20-31563594-3 | GALARZA VALENZUELA RUBEN DARIO |
| 20-31563635-4 | VARGAS LEANDRO DANIEL |
| 20-31574791-1 | QUINTANA FERNANDO MIGUEL |
| 20-31641785-0 | GONZALEZ CRISTIAN |
| 20-31700572-6 | GODOY GASTON LEONARDO |
| 20-31781141-2 | GOMEZ CRISTIAN MARCELO |
| 20-31828456-4 | QUISPE JANKO ROBERTO CARLOS |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 14 de Junio de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 2800-0000071-01

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 $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 |
|---|---|
| 20-31844021-3 | NAZAR MANUEL |
| 20-31884771-2 | MORALES DANIEL LEANDRO |
| 20-31984791-0 | BALLEJOS MARTIN GABRIEL |
| 20-32024010-8 | MICHIA ROBERTO SEBASTIAN |
| 20-32150594-6 | ORELLANA ESTEBAN ARIEL |
| 20-32180662-8 | CORREA LUCIANO RAFAEL |
| 20-32261283-5 | SILVA RUBEN EZEQUIEL |
| 20-32314045-7 | NOTTARIS PABLO ALEJANDRO |
| 20-32323726-4 | OJEDA HERNAN SERGIO |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 14 de Junio de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 2800-0000071-01

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 $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 |
|---|---|
| 20-32339640-0 | GIMENEZ ROBERTO ANTONIO |
| 20-32373791-7 | CONTRERAS JORGE MATIAS |
| 20-32448607-1 | SALINA JONATAN GASTON |
| 20-32458193-7 | PEREZ EMANUEL ALEJANDRO |
| 20-32514629-0 | YANES DAVID GUSTAVO |
| 20-32535672-4 | LEON LEANDRO |
| 20-32540734-5 | GARCIA RODRIGO NICOLAS |
| 20-32593988-6 | AGUIRRE GASTON EZEQUIEL |
| 20-32652744-1 | CARBALLUDE LUCAS MARIANO |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 14 de Junio de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 2800-0000071-01

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 $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 |
|---|---|
| 20-32742522-7 | SOSA MATIAS DAMIAN |
| 20-32785083-1 | CORDOBA GONZALO EXEQUIEL |
| 20-32786475-1 | RIVADERO MAURO ERIC |
| 20-32994375-6 | GODETTI JONATAN EZEQUIEL |
| 20-33009716-8 | CORIA JORGE LUIS |
| 20-33018830-9 | BARRIONUEVO HECTOR RODRIGO |
| 20-33031905-5 | FERREYRA HORACIO LEONARDO |
| 20-33363505-5 | TREVISAN JONATAN IVAN |
| 20-33404148-5 | GONZALEZ BERMUDEZ IVAN GERARDO |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 14 de Junio de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 2800-0000071-01

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 $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 |
|---|---|
| 20-33405159-6 | MOLINA PABLO VICTOR MANUEL |
| 20-33405436-6 | AGOTEGARAY JONATAN EZEQUIEL |
| 20-33490202-2 | HERMOSILLA ANDRES MAXIMILIANO |
| 20-33490285-5 | OLIVERA MAXIMILIANO |
| 20-33600947-3 | SOSA DAVID GABRIEL |
| 20-33668916-4 | SOTO HECTOR JESUS |
| 20-33700867-5 | ORTIZ GERARDO DAVID |
| 20-33725864-7 | PALOMO PABLO PEDRO |
| 20-33831036-7 | MONTOYA MARIO |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 14 de Junio de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 2800-0000071-01

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 $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 |
|---|---|
| 20-33909205-3 | VILLALBA FERNANDO ADRIAN |
| 20-33975296-7 | MASON TAKAHASHI EDUARDO FEDERICO |
| 20-34030938-4 | PENAYO ULISES DAVID |
| 20-34078808-8 | PINTOS RODRIGO DANILO ANDRES |
| 20-34089391-4 | GOMEZ WALTER FERNANDO |
| 20-34155542-7 | DECIPIO RIENZI JEREMIAS EZEQUIEL |
| 20-34182199-2 | MONZON NESTOR RAMON |
| 20-34261075-8 | RIZZA MAURICIO DAMIAN |
| 20-34261599-7 | TORRES GASTON ELIAS |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 14 de Junio de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 2800-0000071-01

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 $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 |
|---|---|
| 20-34501410-2 | BRAVO WALTER FEDERICO |
| 20-34503347-6 | CHAMORRO ALAN NORBERTO |
| 20-34510059-9 | MIRANDA LUCAS DAMIAN |
| 20-34538833-9 | PERALTA MATIAS EZEQUIEL |
| 20-34553235-9 | GUTIERREZ DAMIAN ESTEBAN |
| 20-34701508-4 | ORREGO GERARDO GASTON |
| 20-34770206-5 | SPOLTORE LUCAS EMANUEL |
| 20-34883473-9 | BUSTO GABRIEL FACUNDO DEL VALLE |
| 20-34932421-1 | ACOSTA DIEGO SEBASTIAN |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 14 de Junio 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 : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 2800-0000071-01

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 $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 |
|---|---|
| 20-34990354-8 | BRUCCOLIERI MARIO ALBERTO |
| 20-35093477-5 | CARABAJAL VICTOR ADRIAN |
| 20-35113921-9 | VITALE MAXIMILIANO NATANAEL |
| 20-35267385-5 | QUIROGA LEANDRO LUIS |
| 20-35402173-1 | MACIEL LUCIANO CRISTIAN |
| 20-35497494-1 | SOSA SERGIO GABRIEL |
| 20-35579960-4 | CABOT DARIO NAHUEL |
| 20-35940785-9 | DUDIK PABLO AGUSTIN |
| 20-36065323-5 | ZARZA DIEGO NICOLAS |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 14 de Junio de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 2800-0000071-01

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 $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 |
|---|---|
| 20-36065429-0 | SOLIS ALEJANDRO MARTIN |
| 20-36065492-4 | LOBOS CARLOS JAVIER |
| 20-36073849-4 | SCREPANTI FONTAN JULIAN |
| 20-36147567-5 | GOMEZ MATHIAS FERNANDO |
| 20-36205146-1 | PAVON FRANCISCO DANIEL |
| 20-36214800-7 | CACERES VICTOR ANDRES |
| 20-36542495-1 | SANCHEZ NICOLAI PEDRO EZEQUIEL |
| 20-36561437-8 | PAEZ FABIO FEDERICO |
| 20-36715200-2 | BARRIO JOSE LUIS |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 14 de Junio de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 2800-0000071-01

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 $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 |
|---|---|
| 20-36723233-2 | FERNANDEZ ALAN MATIAS |
| 20-36835042-8 | VALDEZ BRAIAN DANIEL |
| 20-36953298-8 | FIGUEROA PABLO HERNAN |
| 20-36989279-8 | PASSARELLI CRISTIAN ADRIAN |
| 20-37023626-8 | GODOY JORGE LUIS |
| 20-37024458-9 | CARRASCO RODRIGO MAXIMILIANO |
| 20-37280661-4 | ORTIZ VICTOR HUGO |
| 20-37324844-5 | LOPEZ CARLOS FEDERICO |
| 20-37381124-7 | DIAZ FRANCES JUAN IGNACIO |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 14 de Junio de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 2800-0000071-01

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 $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 |
|---|---|
| 20-37387095-2 | SOLIS FACUNDO NICOLAS |
| 20-37548046-9 | ALTAMIRANO LEANDRO SEBASTIAN |
| 20-37926145-1 | BRIONES PATRICIO GONZALO |
| 20-37985462-2 | MORILLO ADOLFO RENE |
| 20-38457967-2 | RUIBO SERGIO DANIEL |
| 20-38692901-8 | MONTES JUAN JESUS |
| 20-39057601-4 | TELLO BALICKI AXEL ESTANISLAO |
| 20-39400470-8 | GUERRA EDUARDO AGUSTIN |
| 20-39668404-8 | BUNGUR PABLO JAVIER |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 14 de Junio de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 2800-0000071-01

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 $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 |
|---|---|
| 20-39784896-6 | CAMACHO RUIZ JORGE RAMON ARCANGEL |
| 20-40080790-7 | IFRAN MAURICIO LUIS |
| 20-40082913-7 | VERA LUCAS EZEQUIEL |
| 20-40305449-7 | OSTROWSKY JONATHAN |
| 20-40747366-4 | CUCCHIETTI AUGUSTO ANDRES |
| 20-40760907-8 | BARGAS MATIAS ANTONIO |
| 20-41018253-0 | SEILER BRAIAN ALEXIS |
| 20-41220865-0 | CORTES TORO JUAN MARTIN |
| 20-41334164-8 | MOLINA IGNACIO ALEJANDRO |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 14 de Junio de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 2800-0000071-01

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 $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 |
|---|---|
| 20-41607144-7 | GARCIA FACUNDO ADRIAN |
| 20-41727391-4 | LEICHNER BRIAN STEFANO |
| 20-41803609-6 | ORTIGOZA SORIA LUCIANO LEONEL |
| 20-41823430-0 | LEZCANO FACUNDO NAHUEL |
| 20-41917967-2 | SPINELLI ECHEVERRIA FACUNDO |
| 20-42106652-4 | BARRERA TOMAS EZEQUIEL |
| 20-42412974-8 | GARAY ALEXIS FABIAN |
| 20-42979866-4 | FLORES TOMAS EMILIANO |
| 20-43143525-0 | PAEZ MOLINA SAMUEL MARIANO |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 14 de Junio de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 2800-0000071-01

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 $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 |
|---|---|
| 20-43729613-9 | GATICA IVAN NICOLAS |
| 20-44256815-5 | SZEIDER IVAN |
| 20-45573550-6 | SETTE GONZALO ARIEL |
| 20-94541258-6 | OJEDA DELGADO JUAN CARLOS |
| 20-94571303-9 | AYALA BRITEZ GUSTAVO |
| 20-94645972-1 | RAMOS GONZALEZ DAVID MANUEL |
| 20-95149077-7 | CARRETTO ROCHA CARLOS ALEJANDRO |
| 20-95850970-8 | RIVAS JORGE DELVIS HERNAN |
| 23-17011104-4 | FERRER STELLA MARIS |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 14 de Junio de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 2800-0000071-01

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 $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 |
|---|---|
| 23-17792873-9 | JUSTINIANO JOSE MARTIN |
| 23-21310157-9 | COCOCCIA ROBERTO VICTOR |
| 23-21806684-4 | VITALE MARIANA VALERIA |
| 23-21972529-9 | TORRES JULIO CESAR |
| 23-22719821-4 | CAPPELLETTI SILVANA VANINA |
| 23-22987042-4 | CORIA ANDREA LORENA |
| 23-23111683-4 | BERNARDO VICENTA ISABEL |
| 23-24339696-4 | LEYTON SILVANA PAOLA |
| 23-24819130-9 | QUIROGA CLAUDIO OSVALDO |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 14 de Junio de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 2800-0000071-01

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 $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 |
|---|---|
| 23-24869554-4 | VOLF LUZ MARIA |
| 23-25264873-9 | REFAY MARTIN GABRIEL |
| 23-26018579-9 | GUTIERREZ CARLOS RODOLFO |
| 23-26246775-9 | SEGERER REINALDO JOSE |
| 23-26893046-9 | CENTENO MARIO GABRIEL |
| 23-27313941-9 | MORDOJ SERGIO SEBASTIAN |
| 23-27314278-9 | TRISCIANI ROBERTO CARLOS |
| 23-27666938-9 | CUBILLAS DIEGO RAMON |
| 23-27778862-4 | PIÑEIRO MARIA LAURA |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 14 de Junio de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 2800-0000071-01

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 $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 |
|---|---|
| 23-28493713-9 | LAPLACE ADALBERTO ESTEBAN |
| 23-28930769-9 | HINOJOSA JUAN MARCELO |
| 23-29208096-4 | TORRES PAULA VERONICA |
| 23-29490972-9 | GARCIA MARCELO RAUL |
| 23-30477724-9 | ALEGRE MIGUEL DARIO |
| 23-30642185-9 | COLMAN SERGIO IVAN |
| 23-31224370-9 | FERESIN CRISTIAN ROBERTO |
| 23-31612893-9 | LOPEZ MARCELO SEBASTIAN |
| 23-31768688-9 | EUWARD JAVIER ANDRES |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 14 de Junio de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 2800-0000071-01

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 $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 |
|---|---|
| 23-31791033-9 | ARANDA GONZALEZ JORGE OSCAR |
| 23-32006833-9 | CONO CLAUDIO RUBEN |
| 23-32237890-4 | GIACOIA FERRIOL JORGELINA PAULA |
| 23-32529852-9 | RODRIGUEZ GUIDO CARLOS MARCELO |
| 23-32655595-9 | GARRO HUGO ADRIAN |
| 23-32666029-9 | GONGORA NICOLAS RODRIGO |
| 23-32925246-9 | QUEVEDO JONATAN ANDRES |
| 23-33710139-9 | RODOFILE BRIAN JOSE |
| 23-33897513-9 | MONALDI LUCIANO ANDRES |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 14 de Junio de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 2800-0000071-01

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 $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 |
|---|---|
| 23-33899763-9 | GONZALEZ FERNANDO MANUEL |
| 23-34459282-9 | CASTELARINI MARTIN ALEJANDRO |
| 23-34566137-9 | SOLIZ MEYER MARCO |
| 23-35204920-4 | FALDETTA MARIA FERNANDA |
| 23-35275009-3 | VIVAR SANTIAGO EZEQUIEL |
| 23-35930793-4 | ACOSTA LORENA DESIREE |
| 23-36689563-9 | MELIANDE JONATHAN EZEQUIEL |
| 23-42881268-9 | SORIA MIRKO SEBASTIAN |
| 23-93794546-9 | GEREDA MORALES FABIAN ANDRES |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 14 de Junio de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 2800-0000071-01

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 $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 |
|---|---|
| 23-94029355-3 | ORUE JORGE ANTONIO |
| 23-94610379-9 | RUIZ RUIZ SALVADOR |
| 23-95852376-9 | LAYA BARRETO JESUS ERNESTO |
| 24-27262349-6 | SANCHEZ SILVANA PATRICIA |
| 24-31199159-7 | GIL JORGE MAXIMILIANO |
| 27-14680325-9 | CALABRO CLAUDIA LUJAN |
| 27-17103826-5 | PADIN SUSANA MARCELA |
| 27-18288357-9 | MARTINEZ GRACIELA MARGARITA |
| 27-18303089-8 | BEYREUTHER ADRIANA NOEMI |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 14 de Junio de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 2800-0000071-01

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 $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 |
|---|---|
| 27-20786784-0 | PEREZ NORMA BEATRIZ |
| 27-21402069-1 | NOVELLI NORMA PATRICIA |
| 27-21406681-0 | PEREZ MARIA LAURA |
| 27-21431761-9 | GONZALEZ MARIA DE LOS ANGELES |
| 27-21544461-4 | LANCIONI MARIA ISABEL |
| 27-21629200-1 | MIRANDA VILMA ANDREA |
| 27-21816982-7 | BARBERA PAULA MARCELA |
| 27-22321477-6 | PRUYAS ROSA NILDA |
| 27-22404702-4 | LOPEZ GRACIELA BEATRIZ |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 14 de Junio de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 2800-0000071-01

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 $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 |
|---|---|
| 27-22768321-5 | AGUIRRE SANDRA NOEMI |
| 27-22982977-2 | CASAS INES ANDREA |
| 27-23327967-1 | PEÑALOZA MARINA EVA |
| 27-23604090-4 | AMAYA MARIA DEL CARMEN |
| 27-23738310-4 | SAN JUAN JORGELINA |
| 27-23953058-9 | BAIGORRIA CECILIA MARIEL |
| 27-24149874-9 | BARRIONUEVO MARIANA ANDREA |
| 27-24270401-6 | KRASNOPOLSKI MIRNA ELIZABETH |
| 27-24742470-4 | GUERREIRO NATALIA LORENA |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 14 de Junio de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 2800-0000071-01

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 $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 |
|---|---|
| 27-24865119-4 | OROPEZA SOFIA MARIA |
| 27-24875672-7 | MIRANDA BONA MARIA CELESTE |
| 27-24906458-6 | JAIME ELISABETH DELFINA |
| 27-25336108-0 | DRELLER MONICA SUSANA |
| 27-26587803-8 | DE SINGLAU ANALIA RAQUEL |
| 27-26702237-8 | CASTILLO NANCY MATILDE |
| 27-26767701-3 | ALTAMIRANO ANDREA PAOLA |
| 27-26954431-2 | MANRIQUE SOLEDAD ANABELLA |
| 27-27013007-6 | FERREYRA ELIDA SOLEDAD |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 14 de Junio de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 2800-0000071-01

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 $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 |
|---|---|
| 27-27146132-7 | LOIACONO ROSANA MARIEL |
| 27-27171801-8 | SALVI MARIA CAROLINA |
| 27-27235659-4 | PEREZ VANESA MABEL |
| 27-27313171-5 | MALDONADO SANDRA MARCELA |
| 27-27316683-7 | ALONSO JULIETA LUCIANA |
| 27-27540642-8 | MENA CARINA ALEJANDRA |
| 27-27552425-0 | TERRAZAS CECILIA SOLEDAD |
| 27-27589142-3 | IACONO MARIELA ALDANA |
| 27-28052023-9 | YEREGUI MARIA CRISTINA |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 14 de Junio de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 2800-0000071-01

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 $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 |
|---|---|
| 27-28117543-8 | ILLESCA ALVAREZ MARIA VERONICA |
| 27-28260566-5 | CORIMAYO JUANA ROSA |
| 27-28264518-7 | CLINGERT GIMENA VALERIA |
| 27-28271083-3 | ROMERO MAIRA ROCIO |
| 27-28508701-0 | MANFRIN ROMINA SOLEDAD |
| 27-28930690-6 | ARIAS ANDREA LEONOR |
| 27-29029314-1 | ECHENIQUE MARIA ALEJANDRA |
| 27-29038681-6 | MISA LUCIANA VALERIA |
| 27-29172721-8 | CIRIA MALVINA SOLEDAD |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 14 de Junio de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 2800-0000071-01

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 $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 |
|---|---|
| 27-29315716-8 | AGUILAR PAMELA |
| 27-29325675-1 | AGUIAR MARIA LAURA ALBERTINA |
| 27-29440153-4 | ARAMAYO SANDRA NOEMI |
| 27-29608740-3 | MOLINA GABRIELA |
| 27-29637977-3 | AVILA PAOLA ROMINA |
| 27-29679161-5 | ALLEVATO MARIA VICTORIA |
| 27-29711250-9 | OLMOS MARIA JOSE |
| 27-30086649-8 | MADOLELL NATALIA CAROLINA |
| 27-30263318-0 | SOSA CINTIA NATALIA |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 14 de Junio de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 2800-0000071-01

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 $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 |
|---|---|
| 27-30305977-1 | RIVERA VANESA YANINA |
| 27-30467864-5 | CAVALLIN CAROLINA CECILIA |
| 27-31177667-9 | OYOLA VANESA ADRIANA |
| 27-31563606-5 | GONZALEZ CARINA MABEL |
| 27-31925799-9 | FERNANDEZ ALVI JULIETA |
| 27-32018116-5 | MULAR MARIA CELESTE CRISTINA |
| 27-32044992-3 | MARTINEZ SARAVIA RODRIGUEZ MARIA MERCED |
| 27-32049734-0 | OVIEDO SILBANA BEATRIZ |
| 27-32112966-3 | AUCAPIÑA GRISELDA BEATRIZ |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 14 de Junio de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 2800-0000071-01

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 $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 |
|---|---|
| 27-32336297-7 | CABRERA FLORENCIA SOLEDAD |
| 27-32372540-9 | TISSERA GABRIELA ALEJANDRA |
| 27-32406784-7 | COSTILLA MARCIAL MARIA JIMENA |
| 27-32462993-4 | LUNDA RUTH DANIELA |
| 27-33108727-6 | CUENCA ANALIA MARIEL |
| 27-33170253-1 | BOBASSO AGUILAR ESTEFANIA MARINA |
| 27-33259653-0 | BENOIT FLAVIA LORENA |
| 27-33452939-3 | PIÑOL MARIANA |
| 27-33490388-0 | CANEPA AMALIA VICTORIA |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 14 de Junio de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 2800-0000071-01

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 $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 |
|---|---|
| 27-33701925-6 | ANTON MARIA EUGENIA |
| 27-33991517-8 | SALDIVAR NOELIA BEATRIZ |
| 27-34073256-7 | ALEGRE NELIDA ZULEMA |
| 27-34316766-6 | FIGUEROA KARIM DESIREE |
| 27-34433172-9 | CARRIZO CINTIA LORENA |
| 27-34434818-4 | GARCIA CORTES ANTONIETA |
| 27-34529920-9 | HOPP DAIANA GISELA |
| 27-34553680-4 | RUBINO MARIA VICTORIA |
| 27-34848162-8 | FIORE SOFIA MAGALI |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 14 de Junio de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 2800-0000071-01

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 $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 |
|---|---|
| 27-34956682-1 | VIEYRA MANUEL ARMANDO |
| 27-34984200-4 | SERIAL AGOSTINA YAMILA |
| 27-35113043-7 | VERA DAIANA ROMINA |
| 27-35142586-0 | BENITEZ ANTONELLA MARIANA |
| 27-35421998-6 | CONTRERAS URSULA BELEN |
| 27-35442155-6 | BAEZ CARLA |
| 27-35760460-0 | MORGIONE GIULIANA |
| 27-35892271-1 | ROMERO NORMA ELIZABETH |
| 27-35941620-8 | CANOVA VANESA SOLEDAD |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 14 de Junio de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 2800-0000071-01

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 $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 |
|---|---|
| 27-36068767-3 | RAMIREZ YANINA ANDREA |
| 27-36916597-1 | RAMIREZ VANESA ELIANA |
| 27-37175245-0 | ROMERO DANIELA BELEN |
| 27-37183813-4 | GASTALDI CINTHIA BELEN |
| 27-37362702-5 | CABRERA ESTEFANIA BELEN |
| 27-37952301-9 | CARDOZO ALDANA MICHELLE |
| 27-38173442-6 | OLIVERAS NURIA BELEN |
| 27-38191208-1 | PUCHINI SOFIA ARACELLI |
| 27-38258791-5 | DUMANJO GUILLERMINA |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 14 de Junio de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 2800-0000071-01

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 $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 |
|---|---|
| 27-38491698-3 | PALERMO ELORRIAGA VICTORIA BELEN |
| 27-38537025-9 | BARRIOS MARIA BELEN |
| 27-38843762-1 | BALANGIONI CAMILA ESTEFANIA |
| 27-38988926-7 | SANCHEZ JULIETA |
| 27-39663678-1 | VELAZQUEZ GUADALUPE MAGALI |
| 27-41456559-5 | TERI AGUSTINA MAILEN |
| 27-42321065-1 | MARTINEZ SOFIA |
| 27-44727001-9 | CARRERA LUCIANA ANGELES |
| 27-92637147-4 | FERNANDEZ DIEPPA ANDREA KARINA |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 14 de Junio 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 : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de de la Póliza**

Número : 2800-0000071-01

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 $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 |
|---|---|
| 27-92642040-8 | HENRIQUEZ CABERO SYLVIA ESTER |
| 27-93035244-1 | PRIETO BACIGALUPE NANCY GRACIELA |
| 27-94962126-5 | LASSO ORLAS LEIDY JULIETH |
| 27-95704046-8 | VELIZ HERNANDEZ LISSETEE ADRIANA |
| 27-95802744-9 | CASTILLO DE GOMEZ BEISY MORELA |
| | |
| | |
| | |
| | |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 14 de Junio de 2024

Jorge Mignone
Gerente General