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 : MAGIANA S.A.

Documento \ CUIT : 33-70788128-9

Domicilio : PJE MAITEN 639

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1424CGA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de de la Póliza

Número : 2800-0000124-01

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: 01-09-2024 hasta: 01-09-2025, con un capital individual de $858000.00.- (pesos ochocientos cincuenta y ocho mil) con una prima de $78.36.- (pesos setenta y ocho con treinta y seis centavos) mensuales por cada $ 1.000.- (pesos mil) de suma asegurada. La vigencia de la póliza es anual y de renovación automática sujeta al cumplimiento de sus condiciones.

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

CUIL\DNI	Apellido y Nombre
20-12734576-8	CORONEL ESTELVIO DE JESUS
20-12947394-1	MOREYRA JULIO CESAR
20-14253419-4	LAZARA FERNANDO
20-16133294-2	FERREIRA JUAN ANGEL
20-16211359-4	GIMENES GERMAN WALTER
20-17031601-1	SANCHEZ HECTOR EDUARDO
20-17084003-9	ABRAHAM RICARDO MIGUEL
20-17633567-0	VELEZ SERGIO ALFREDO
20-17771867-0	MAMANI RENE A

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 23 de Setiembre de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : MAGIANA S.A.

Documento \ CUIT : 33-70788128-9

Domicilio : PJE MAITEN 639

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1424CGA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de de la Póliza

Número : 2800-0000124-01

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: 01-09-2024 hasta: 01-09-2025, con un capital individual de $858000.00.- (pesos ochocientos cincuenta y ocho mil) con una prima de $78.36.- (pesos setenta y ocho con treinta y seis centavos) mensuales por cada $ 1.000.- (pesos mil) de suma asegurada. La vigencia de la póliza es anual y de renovación automática sujeta al cumplimiento de sus condiciones.

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

CUIL\DNI	Apellido y Nombre
20-17796032-3	DE JESUS MIGUEL ANGEL
20-17871565-9	SALINAS CARLOS CEFERINO
20-18139244-5	MORALES CARLOS ALBERTO
20-18445066-7	GONZALEZ MAURICIO HERNAN
20-18567634-0	RAMIREZ ALEJANDRO FABIAN
20-19050804-9	REYES JAVIER EDUARDO
20-20163624-9	ACOSTA ROBERTO ANGELINO
20-20515469-9	RIVERO RODOLFO RICARDO
20-20533549-9	ESPINOLA JORGE GABRIEL

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 23 de Setiembre de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : MAGIANA S.A.

Documento \ CUIT : 33-70788128-9

Domicilio : PJE MAITEN 639

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1424CGA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de de la Póliza

Número : 2800-0000124-01

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: 01-09-2024 hasta: 01-09-2025, con un capital individual de $858000.00.- (pesos ochocientos cincuenta y ocho mil) con una prima de $78.36.- (pesos setenta y ocho con treinta y seis centavos) mensuales por cada $ 1.000.- (pesos mil) de suma asegurada. La vigencia de la póliza es anual y de renovación automática sujeta al cumplimiento de sus condiciones.

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

CUIL\DNI	Apellido y Nombre
20-20614511-1	ACOSTA SERGIO ANTONIO
20-21382745-7	AGUERO RAUL OSVALDO
20-21621158-9	ASTORGA VICENTE ESTEBAN
20-21698186-4	VILLANUEVA OSCAR ALBERTO
20-22043642-0	COLQUE JUAN ALBERTO
20-22089661-8	ROBLEDO DOMINGO RAMON
20-22190439-8	OVIEDO LUIS ROBERTO
20-22202542-8	CHILIGUAY NESTOR EDGARDO
20-22235912-1	SIMONETTO LEONEL REYNALDO

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 23 de Setiembre de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : MAGIANA S.A.

Documento \ CUIT : 33-70788128-9

Domicilio : PJE MAITEN 639

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1424CGA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de de la Póliza

Número : 2800-0000124-01

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: 01-09-2024 hasta: 01-09-2025, con un capital individual de $858000.00.- (pesos ochocientos cincuenta y ocho mil) con una prima de $78.36.- (pesos setenta y ocho con treinta y seis centavos) mensuales por cada $ 1.000.- (pesos mil) de suma asegurada. La vigencia de la póliza es anual y de renovación automática sujeta al cumplimiento de sus condiciones.

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

CUIL\DNI	Apellido y Nombre
20-22307828-2	DURAN HECTOR DANIEL
20-22368535-9	BAEZ ALBERTO MARTIN
20-22421344-2	PEÑA JOSE MARIA
20-22638114-8	MOREYRA MANUEL ALEJANDRO
20-22786626-9	VILLEGAS JAVIER LEONARDO
20-23013802-9	LAZARTE MAURICIO CESAR
20-23027762-2	SUASNABAR VICTOR HUGO
20-23464665-7	KRUGER ARIEL EDGARDO
20-23692082-9	LEYES DANIEL GUSTAVO

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 23 de Setiembre de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : MAGIANA S.A.

Documento \ CUIT : 33-70788128-9

Domicilio : PJE MAITEN 639

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1424CGA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de de la Póliza

Número : 2800-0000124-01

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: 01-09-2024 hasta: 01-09-2025, con un capital individual de $858000.00.- (pesos ochocientos cincuenta y ocho mil) con una prima de $78.36.- (pesos setenta y ocho con treinta y seis centavos) mensuales por cada $ 1.000.- (pesos mil) de suma asegurada. La vigencia de la póliza es anual y de renovación automática sujeta al cumplimiento de sus condiciones.

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

CUIL\DNI	Apellido y Nombre
20-23711712-4	VILTE JUAN DOMINGO
20-23833669-5	MIRANDA ELEAZAR DARIO
20-23923138-2	CARI CLEMENTE
20-24093444-3	PEREYRA CLAUDIO ARIEL
20-24099448-9	GONZALEZ MARCELO DAVID
20-24193796-9	ALVAREZ HUGO RICARDO
20-24538257-0	ABRIGO ALEJANDRO DANIEL
20-24611248-8	PASTRANA JULIO FABIAN
20-24621996-7	LIZARRAGA WALTER EDUARDO

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 23 de Setiembre de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : MAGIANA S.A.

Documento \ CUIT : 33-70788128-9

Domicilio : PJE MAITEN 639

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1424CGA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de de la Póliza

Número : 2800-0000124-01

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: 01-09-2024 hasta: 01-09-2025, con un capital individual de $858000.00.- (pesos ochocientos cincuenta y ocho mil) con una prima de $78.36.- (pesos setenta y ocho con treinta y seis centavos) mensuales por cada $ 1.000.- (pesos mil) de suma asegurada. La vigencia de la póliza es anual y de renovación automática sujeta al cumplimiento de sus condiciones.

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

CUIL\DNI	Apellido y Nombre
20-24848455-2	MOREIRA FERNANDO JAVIER
20-24925812-2	RODRIGUEZ CLAUDIO LEONARDO
20-25155759-5	RUIZ DIEGO ADRIAN
20-25550437-2	SALINAS GUILLERMO DARIO
20-25551932-9	SCHWINDT NESTOR OSCAR
20-25880454-7	GUERRERO DANIEL ORLANDO
20-25939935-2	PALACIOS JUAN MAURICIO
20-26132763-6	SCHAERER ALFREDO RODOLFO
20-26138834-1	PEREZ ARIEL ALBERTO

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 23 de Setiembre de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : MAGIANA S.A.

Documento \ CUIT : 33-70788128-9

Domicilio : PJE MAITEN 639

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1424CGA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de de la Póliza

Número : 2800-0000124-01

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: 01-09-2024 hasta: 01-09-2025, con un capital individual de $858000.00.- (pesos ochocientos cincuenta y ocho mil) con una prima de $78.36.- (pesos setenta y ocho con treinta y seis centavos) mensuales por cada $ 1.000.- (pesos mil) de suma asegurada. La vigencia de la póliza es anual y de renovación automática sujeta al cumplimiento de sus condiciones.

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

CUIL\DNI	Apellido y Nombre
20-26297903-3	ALCAIDE JUAN ALBERTO
20-26495732-0	FERNANDEZ DAVID DIEGO ARGENTINO
20-26498819-6	MAIDANA JAVIER ADRIAN
20-26592136-2	DEIBE ADRIANO HERNAN
20-27097344-3	CAZON ARIEL EDUARDO
20-27409667-6	YBARRA CARLOS ALBERTO
20-27553926-1	GUTIERREZ JUAN CARLOS
20-27634053-1	FLORES DAVID GABRIEL
20-27769397-7	NARVAJA PEDRO ALEJANDRO

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 23 de Setiembre de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : MAGIANA S.A.

Documento \ CUIT : 33-70788128-9

Domicilio : PJE MAITEN 639

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1424CGA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de de la Póliza

Número : 2800-0000124-01

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: 01-09-2024 hasta: 01-09-2025, con un capital individual de $858000.00.- (pesos ochocientos cincuenta y ocho mil) con una prima de $78.36.- (pesos setenta y ocho con treinta y seis centavos) mensuales por cada $ 1.000.- (pesos mil) de suma asegurada. La vigencia de la póliza es anual y de renovación automática sujeta al cumplimiento de sus condiciones.

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

CUIL\DNI	Apellido y Nombre
20-27847557-4	JUAREZ JOSE ANTONIO
20-27960512-9	MEDINA CLAUDIO MARTIN
20-27969670-1	CAYEJA ALBERTO JAVIER
20-28250389-2	SANCHEZ JOSE ORLANDO
20-28268102-2	AGUIRRE MAURO SEBASTIAN
20-28747977-9	SANTILLAN SERGIO HERNAN
20-28879314-0	BARRIENTOS JOSE FABIAN
20-28927668-9	BALDERRAMA ALEJANDRO RAUL
20-29201872-0	CRUZ PABLO JESUS

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 23 de Setiembre de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : MAGIANA S.A.

Documento \ CUIT : 33-70788128-9

Domicilio : PJE MAITEN 639

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1424CGA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de de la Póliza

Número : 2800-0000124-01

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: 01-09-2024 hasta: 01-09-2025, con un capital individual de $858000.00.- (pesos ochocientos cincuenta y ocho mil) con una prima de $78.36.- (pesos setenta y ocho con treinta y seis centavos) mensuales por cada $ 1.000.- (pesos mil) de suma asegurada. La vigencia de la póliza es anual y de renovación automática sujeta al cumplimiento de sus condiciones.

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

CUIL\DNI	Apellido y Nombre
20-29206119-7	PAEZ ANGEL FERMIN
20-29324928-9	AGUIRRE WALTER DANIEL
20-29359792-9	BOSSIA HECTOR ESTEBAN
20-29427688-3	MONARDI EMMANUEL EMILIANO
20-29432889-1	PANIAGUA DIEGO PATRICIO
20-29546692-9	SOSA WALTER FABIAN
20-29690155-6	AREVALO JOSE LUIS
20-29761607-3	VILLALBA SERGIO RUBEN
20-29812439-5	MAQUIAVELO GUSTAVO RAFAEL

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 23 de Setiembre de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : MAGIANA S.A.

Documento \ CUIT : 33-70788128-9

Domicilio : PJE MAITEN 639

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1424CGA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de de la Póliza

Número : 2800-0000124-01

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: 01-09-2024 hasta: 01-09-2025, con un capital individual de $858000.00.- (pesos ochocientos cincuenta y ocho mil) con una prima de $78.36.- (pesos setenta y ocho con treinta y seis centavos) mensuales por cada $ 1.000.- (pesos mil) de suma asegurada. La vigencia de la póliza es anual y de renovación automática sujeta al cumplimiento de sus condiciones.

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

CUIL\DNI	Apellido y Nombre
20-29952082-0	MERELES HUGO FERNANDO
20-30035481-6	ESPAEADERO CARLOS GASTON
20-30342093-3	MAYDANA JORGE EMMANUEL ANTONIO
20-30404826-4	GRAMAJO EZEQUIEL FERNANDO
20-30414112-4	ROMERO PABLO FERNANDO
20-30510960-7	MORALES RICARDO RAUL
20-30600666-6	CARABAJAL CRISTIAN LIONEL
20-30659952-7	REYNA MARCELO FERNANDO
20-30671697-3	CORONEL DIEGO DAVID

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 23 de Setiembre de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : MAGIANA S.A.

Documento \ CUIT : 33-70788128-9

Domicilio : PJE MAITEN 639

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1424CGA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de de la Póliza

Número : 2800-0000124-01

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: 01-09-2024 hasta: 01-09-2025, con un capital individual de $858000.00.- (pesos ochocientos cincuenta y ocho mil) con una prima de $78.36.- (pesos setenta y ocho con treinta y seis centavos) mensuales por cada $ 1.000.- (pesos mil) de suma asegurada. La vigencia de la póliza es anual y de renovación automática sujeta al cumplimiento de sus condiciones.

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

CUIL\DNI	Apellido y Nombre
20-30750835-5	LEIVA MATIAS RICARDO
20-31194549-2	ZEITUNE CARLOS ELBIO
20-31332432-0	LUNA JONATAN OSCAR
20-31376548-3	MORENO JUAN ENRIQUE
20-31472986-3	VAIS LEONARDO SEBASTIAN
20-31527749-4	CAMPILLAY FRANCISCO FLORENCIO
20-31595070-9	GONZALEZ LUCIO MAXIMILIANO
20-31735683-9	TASISTRO VICTOR ARIEL
20-31902563-5	BRAVO MARCELO ALEJANDRO

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 23 de Setiembre de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : MAGIANA S.A.

Documento \ CUIT : 33-70788128-9

Domicilio : PJE MAITEN 639

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1424CGA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de de la Póliza

Número : 2800-0000124-01

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: 01-09-2024 hasta: 01-09-2025, con un capital individual de $858000.00.- (pesos ochocientos cincuenta y ocho mil) con una prima de $78.36.- (pesos setenta y ocho con treinta y seis centavos) mensuales por cada $ 1.000.- (pesos mil) de suma asegurada. La vigencia de la póliza es anual y de renovación automática sujeta al cumplimiento de sus condiciones.

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

CUIL\DNI	Apellido y Nombre
20-31916468-6	ORELLANA WALTER SEBASTIAN
20-31984544-6	GEREZ DAMIAN EZEQUIEL
20-32012136-2	PERALTA CARLOS IVAN
20-32164325-7	LUCERO EDUARDO JAVIER
20-32172766-3	SOTTO MARCELO DANIEL
20-32288725-7	ROJAS ALBERTO ARMANDO
20-32494681-1	BUSTOS MIGUEL GONZALO
20-32530145-8	CARDOZO FABIAN
20-32602765-1	CORRILLO PAEZ CARLOS ALBERTO

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 23 de Setiembre de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : MAGIANA S.A.

Documento \ CUIT : 33-70788128-9

Domicilio : PJE MAITEN 639

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1424CGA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de de la Póliza

Número : 2800-0000124-01

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: 01-09-2024 hasta: 01-09-2025, con un capital individual de $858000.00.- (pesos ochocientos cincuenta y ocho mil) con una prima de $78.36.- (pesos setenta y ocho con treinta y seis centavos) mensuales por cada $ 1.000.- (pesos mil) de suma asegurada. La vigencia de la póliza es anual y de renovación automática sujeta al cumplimiento de sus condiciones.

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

CUIL\DNI	Apellido y Nombre
20-32667862-8	DIAZ CRISTIAN ADRIAN
20-32789490-1	PONCE ESTEBAN ANDRES
20-32809860-2	RODRIGUEZ MAXIMILIANO
20-32822290-7	VALENZUELA RICARDO EZEQUIEL
20-32851307-3	CABRAL JORGE GUILLERMO
20-32901939-0	ORELLANA LEANDRO MARCOS
20-33030612-3	SERRANO MARIO ANDRES
20-33093816-2	FREDES MATIAS ESTEBAN
20-33194971-0	MORALES CARLOS ADRIAN

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 23 de Setiembre de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : MAGIANA S.A.

Documento \ CUIT : 33-70788128-9

Domicilio : PJE MAITEN 639

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1424CGA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de de la Póliza

Número : 2800-0000124-01

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: 01-09-2024 hasta: 01-09-2025, con un capital individual de $858000.00.- (pesos ochocientos cincuenta y ocho mil) con una prima de $78.36.- (pesos setenta y ocho con treinta y seis centavos) mensuales por cada $ 1.000.- (pesos mil) de suma asegurada. La vigencia de la póliza es anual y de renovación automática sujeta al cumplimiento de sus condiciones.

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

CUIL\DNI	Apellido y Nombre
20-33270462-2	GUTIERREZ ROBERTO JAVIER
20-33327591-1	SOSA FRANCO BERNARDINO
20-33628823-2	ROLDAN LUIS GONZALO
20-33719311-1	CAMPANA MATIAS HERNAN
20-34033888-0	DERISO MARCOS CESAR
20-34065437-5	MEDRANO MARTIN EDUARDO
20-34141330-4	ISLA CARLOS ROLANDO
20-34192009-5	PEÑARANDA GUILLERMO ANTONIO
20-34310265-9	MIRANDA HECTOR EMANUEL

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 23 de Setiembre de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : MAGIANA S.A.

Documento \ CUIT : 33-70788128-9

Domicilio : PJE MAITEN 639

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1424CGA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de de la Póliza

Número : 2800-0000124-01

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: 01-09-2024 hasta: 01-09-2025, con un capital individual de $858000.00.- (pesos ochocientos cincuenta y ocho mil) con una prima de $78.36.- (pesos setenta y ocho con treinta y seis centavos) mensuales por cada $ 1.000.- (pesos mil) de suma asegurada. La vigencia de la póliza es anual y de renovación automática sujeta al cumplimiento de sus condiciones.

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

CUIL\DNI	Apellido y Nombre
20-34531768-7	MOLINA EDGARDO MAXIMILIANO
20-34559288-2	FLORES MIGUEL ALEJANDRO
20-34723409-6	AVELLANEDA JONATAN ALEJANDRO
20-34732151-7	AGUIAR MATIAS ALBERTO
20-34738195-1	RODRIGUEZ JUAN GUILLERMO
20-34795807-8	ORTIZ FRANCISCO JAVIER
20-34834007-8	ALVAREZ LUIS ATILIO
20-34997694-4	RUIZ DIAZ EMANUEL
20-35043885-9	CARMONA BRAIAN JONATAN

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 23 de Setiembre de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : MAGIANA S.A.

Documento \ CUIT : 33-70788128-9

Domicilio : PJE MAITEN 639

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1424CGA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de de la Póliza

Número : 2800-0000124-01

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: 01-09-2024 hasta: 01-09-2025, con un capital individual de $858000.00.- (pesos ochocientos cincuenta y ocho mil) con una prima de $78.36.- (pesos setenta y ocho con treinta y seis centavos) mensuales por cada $ 1.000.- (pesos mil) de suma asegurada. La vigencia de la póliza es anual y de renovación automática sujeta al cumplimiento de sus condiciones.

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

CUIL\DNI	Apellido y Nombre
20-35133779-7	RUIZ JOSE EDGARDO
20-35350228-0	LAZARTE CARLOS SEBASTIAN
20-35430789-9	DI TOMASO LUCAS JULIAN
20-35538886-8	TREJO ORLANDO ERNESTO
20-35661941-3	PORTILLO LAMBRISCA EZEQUIEL DE JESUS
20-35684320-8	SILVA DIEGO FABIAN
20-35732318-6	PERALTA PATRICIO ALEJANDRO
20-35754098-5	RODRIGUEZ NAHUEL
20-35784175-6	MORALES NAHUEL ALBERTO

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 23 de Setiembre de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : MAGIANA S.A.

Documento \ CUIT : 33-70788128-9

Domicilio : PJE MAITEN 639

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1424CGA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de de la Póliza

Número : 2800-0000124-01

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: 01-09-2024 hasta: 01-09-2025, con un capital individual de $858000.00.- (pesos ochocientos cincuenta y ocho mil) con una prima de $78.36.- (pesos setenta y ocho con treinta y seis centavos) mensuales por cada $ 1.000.- (pesos mil) de suma asegurada. La vigencia de la póliza es anual y de renovación automática sujeta al cumplimiento de sus condiciones.

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

CUIL\DNI	Apellido y Nombre
20-35784457-7	ESCOBAR EMMANUEL CARLOS
20-35982710-6	PATERNO CRISTIAN EZEQUIEL
20-35998218-7	ORTIZ MAURO MAXIMILIANO
20-36079220-0	NUÑEZ LEONEL EZEQUIEL
20-36139924-3	DOMINGUEZ HECTOR MAURO
20-36308023-6	MEDINA BRIAN MATIAS
20-36357741-6	VILLARREAL LUCAS DAMIAN
20-36375908-5	SOSA JORGE DANIEL
20-36568119-9	SARCO PAZ IVAN ESEQUIEL

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 23 de Setiembre de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : MAGIANA S.A.

Documento \ CUIT : 33-70788128-9

Domicilio : PJE MAITEN 639

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1424CGA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de de la Póliza

Número : 2800-0000124-01

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: 01-09-2024 hasta: 01-09-2025, con un capital individual de $858000.00.- (pesos ochocientos cincuenta y ocho mil) con una prima de $78.36.- (pesos setenta y ocho con treinta y seis centavos) mensuales por cada $ 1.000.- (pesos mil) de suma asegurada. La vigencia de la póliza es anual y de renovación automática sujeta al cumplimiento de sus condiciones.

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

CUIL\DNI	Apellido y Nombre
20-36822366-3	PASARELLO MAXIMILIANO EZEQUIEL
20-36827394-6	CONDORI FEDERICO SANTIAGO
20-36920662-2	QUAGLIA NICOLAS IVAN
20-36931943-5	MUÑOZ ORLANDO MARTIN
20-37036456-8	RODRIGUEZ EMANUEL LEONARDO
20-37125710-2	CASTRO FRANCO DAVID
20-37195076-2	CORREA FACUNDO IVAN
20-37242454-1	MAIDANA MATIAS ALBERTO
20-37255340-6	OTERO LUCAS FABIAN

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 23 de Setiembre de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : MAGIANA S.A.

Documento \ CUIT : 33-70788128-9

Domicilio : PJE MAITEN 639

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1424CGA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de de la Póliza

Número : 2800-0000124-01

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: 01-09-2024 hasta: 01-09-2025, con un capital individual de $858000.00.- (pesos ochocientos cincuenta y ocho mil) con una prima de $78.36.- (pesos setenta y ocho con treinta y seis centavos) mensuales por cada $ 1.000.- (pesos mil) de suma asegurada. La vigencia de la póliza es anual y de renovación automática sujeta al cumplimiento de sus condiciones.

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

CUIL\DNI	Apellido y Nombre
20-37642523-2	PAZ ALBERTO ORLANDO
20-37719387-4	CASA LUCIANO ANTONIO
20-37738151-4	HUERTA SANTIAGO ARIEL
20-37916882-6	FRIAS EZEQUIEL
20-37964867-4	REDONDO FRANCO NICOLAS
20-38008523-3	GARCIA JOSE MANUEL
20-38049388-9	LOPEZ FERNANDO NAHUEL
20-38206509-4	PEREA DIEGO DAMI¤N
20-38285234-7	GALIANO DEL VALLE GUSTAVO EMMANUEL

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 23 de Setiembre de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : MAGIANA S.A.

Documento \ CUIT : 33-70788128-9

Domicilio : PJE MAITEN 639

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1424CGA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de de la Póliza

Número : 2800-0000124-01

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: 01-09-2024 hasta: 01-09-2025, con un capital individual de $858000.00.- (pesos ochocientos cincuenta y ocho mil) con una prima de $78.36.- (pesos setenta y ocho con treinta y seis centavos) mensuales por cada $ 1.000.- (pesos mil) de suma asegurada. La vigencia de la póliza es anual y de renovación automática sujeta al cumplimiento de sus condiciones.

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

CUIL\DNI	Apellido y Nombre
20-38297939-8	BAEZ FRANCO EZEQUIEL
20-38330020-8	MALDONADO JUAN GONZALO
20-38356957-6	CALIVA CRISTIAN EZEQUIEL
20-38466319-3	RIOS RAUL ANTONIO
20-38513407-0	MACIEL MATIAS MAXIMILIANO
20-38633710-2	NAVARRO MATIAS ANDRES
20-38677967-9	FAJARDO CARLOS ADRIAN
20-38913223-4	CEJAS JUAN PABLO
20-38943955-0	ROJAS VICTOR ALEJANDRO

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 23 de Setiembre de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : MAGIANA S.A.

Documento \ CUIT : 33-70788128-9

Domicilio : PJE MAITEN 639

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1424CGA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de de la Póliza

Número : 2800-0000124-01

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: 01-09-2024 hasta: 01-09-2025, con un capital individual de $858000.00.- (pesos ochocientos cincuenta y ocho mil) con una prima de $78.36.- (pesos setenta y ocho con treinta y seis centavos) mensuales por cada $ 1.000.- (pesos mil) de suma asegurada. La vigencia de la póliza es anual y de renovación automática sujeta al cumplimiento de sus condiciones.

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

CUIL\DNI	Apellido y Nombre
20-39275245-6	ENRIQUE BRIAN GABRIEL
20-39487512-1	LAVECCHIA YONATHAN HORACIO
20-39507880-2	ARANDA NAHUEL EMILIO EZEQUIEL
20-39592067-8	CORONEL MARCOS NAHUEL
20-39622018-1	VIDAL GASTON EZEQUIEL
20-39756387-2	SENA CRISTIAN OSCAR
20-39877242-4	ALARCON NICOLAS
20-39967878-2	ROLDAN VICTOR ALEXIO
20-39975647-3	AMAYA LUCAS SAMUEL

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 23 de Setiembre de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : MAGIANA S.A.

Documento \ CUIT : 33-70788128-9

Domicilio : PJE MAITEN 639

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1424CGA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de de la Póliza

Número : 2800-0000124-01

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: 01-09-2024 hasta: 01-09-2025, con un capital individual de $858000.00.- (pesos ochocientos cincuenta y ocho mil) con una prima de $78.36.- (pesos setenta y ocho con treinta y seis centavos) mensuales por cada $ 1.000.- (pesos mil) de suma asegurada. La vigencia de la póliza es anual y de renovación automática sujeta al cumplimiento de sus condiciones.

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

CUIL\DNI	Apellido y Nombre
20-40080575-0	LESCANO LUCAS NAHUEL
20-40081191-2	FERNANDEZ ALEJANDRO MANUEL
20-40150783-4	ALEGRE JUAN MANUEL
20-40154934-0	TAPIA JESUS DANIEL ALEJANDRO
20-40229408-7	AMADO NAHUEL AGUSTIN
20-40286834-2	SOSA ENZO LEONEL
20-40370557-9	PEREYRA OSCAR AGUSTIN
20-40456626-2	MEDINA LAUTARO DAVID
20-40478933-4	LIAÑO LUCAS DAVID

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 23 de Setiembre de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : MAGIANA S.A.

Documento \ CUIT : 33-70788128-9

Domicilio : PJE MAITEN 639

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1424CGA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de de la Póliza

Número : 2800-0000124-01

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: 01-09-2024 hasta: 01-09-2025, con un capital individual de $858000.00.- (pesos ochocientos cincuenta y ocho mil) con una prima de $78.36.- (pesos setenta y ocho con treinta y seis centavos) mensuales por cada $ 1.000.- (pesos mil) de suma asegurada. La vigencia de la póliza es anual y de renovación automática sujeta al cumplimiento de sus condiciones.

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

CUIL\DNI	Apellido y Nombre
20-40580853-7	LEZCANO GERARDO EMANUEL
20-40623180-2	CASTRO SAMIR WILLIAM
20-40880220-3	DELLASANTA JONATHAN
20-40980440-4	RODRIGUEZ CHRISTOPHER EMMANUEL
20-41052648-5	BURGOS FRANCISCO FERNANDO
20-41131472-4	VARGAS JAVIER ARMANDO
20-41264589-9	SUAREZ JOAQUIN
20-41402261-9	QUISPE JONATAN MISAEL
20-41427652-1	FIGUEROA FACUNDO ARIEL

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 23 de Setiembre de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : MAGIANA S.A.

Documento \ CUIT : 33-70788128-9

Domicilio : PJE MAITEN 639

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1424CGA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de de la Póliza

Número : 2800-0000124-01

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: 01-09-2024 hasta: 01-09-2025, con un capital individual de $858000.00.- (pesos ochocientos cincuenta y ocho mil) con una prima de $78.36.- (pesos setenta y ocho con treinta y seis centavos) mensuales por cada $ 1.000.- (pesos mil) de suma asegurada. La vigencia de la póliza es anual y de renovación automática sujeta al cumplimiento de sus condiciones.

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

CUIL\DNI	Apellido y Nombre
20-41520972-0	MORENO ALEJANDRO ARIEL
20-41578229-3	ALVAREZ RAMIRO AGUSTIN
20-41685987-7	SANDES WALTER JAVIER
20-41767970-8	MASTANDREA LUCAS IVAN
20-41990977-8	NONNA FACUNDO LEONARDO
20-42052671-8	GRANADO OSVALDO GASTON
20-42175649-0	SILVA BENITEZ ALEJANDRO RODRIGO
20-42341524-0	ISLA AGUSTIN EZEQUIEL
20-42358117-5	ORTIZ LEANDRO AGUSTIN

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 23 de Setiembre de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : MAGIANA S.A.

Documento \ CUIT : 33-70788128-9

Domicilio : PJE MAITEN 639

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1424CGA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de de la Póliza

Número : 2800-0000124-01

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: 01-09-2024 hasta: 01-09-2025, con un capital individual de $858000.00.- (pesos ochocientos cincuenta y ocho mil) con una prima de $78.36.- (pesos setenta y ocho con treinta y seis centavos) mensuales por cada $ 1.000.- (pesos mil) de suma asegurada. La vigencia de la póliza es anual y de renovación automática sujeta al cumplimiento de sus condiciones.

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

CUIL\DNI	Apellido y Nombre
20-42370984-8	DORREGO ERIK NICOLAS
20-42488567-4	GUAYMAS SILVESTRE ALEJANDRO
20-42589312-3	ROLON ALAN MISAEL
20-42714390-3	CORIA ROSALES RODRIGO ABEL
20-42828162-5	SANTILLAN CESAR EMANUEL
20-42886283-0	ORELLANA AYALA GASTON IGNACIO
20-42894730-5	MERCADO FACUNDO NICOLAS
20-42899433-8	GARCIA DARIO TOMAS
20-42904934-3	MELIN JUAN JOSE

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 23 de Setiembre de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : MAGIANA S.A.

Documento \ CUIT : 33-70788128-9

Domicilio : PJE MAITEN 639

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1424CGA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de de la Póliza

Número : 2800-0000124-01

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: 01-09-2024 hasta: 01-09-2025, con un capital individual de $858000.00.- (pesos ochocientos cincuenta y ocho mil) con una prima de $78.36.- (pesos setenta y ocho con treinta y seis centavos) mensuales por cada $ 1.000.- (pesos mil) de suma asegurada. La vigencia de la póliza es anual y de renovación automática sujeta al cumplimiento de sus condiciones.

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

CUIL\DNI	Apellido y Nombre
20-42964819-0	ARRIETA RODRIGO MANUEL
20-42974152-2	DELGADO PEREZ LUCAS IGNACIO
20-43019441-1	LOPEZ RAMIRO NICOL¤S
20-43021696-2	JAIMEZ MATIAS IGNACIO
20-43077122-2	RODRIGUEZ ANGEL DAVID
20-43214774-7	QUIROGA FRANCO ALEJANDRO
20-43272998-3	ARIAS ARNALDO ARIEL
20-43473302-3	JARA LUCIANO MIGUEL
20-43614643-5	OBANDO MARQUEZ LAUTARO

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 23 de Setiembre de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : MAGIANA S.A.

Documento \ CUIT : 33-70788128-9

Domicilio : PJE MAITEN 639

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1424CGA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de de la Póliza

Número : 2800-0000124-01

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: 01-09-2024 hasta: 01-09-2025, con un capital individual de $858000.00.- (pesos ochocientos cincuenta y ocho mil) con una prima de $78.36.- (pesos setenta y ocho con treinta y seis centavos) mensuales por cada $ 1.000.- (pesos mil) de suma asegurada. La vigencia de la póliza es anual y de renovación automática sujeta al cumplimiento de sus condiciones.

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

CUIL\DNI	Apellido y Nombre
20-43668529-8	GONZALEZ PABLO NAHUEL
20-43816022-2	ESCOBAR AGUSTIN RODRIGO
20-43976533-0	FERCHER MARCOS ANTONIO
20-43995490-7	URRUTI LUCIO FABIAN
20-43997263-8	CHAVEZ JIMENEZ SANTIAGO
20-44095349-3	GONZALEZ GASTON EMILIANO
20-44167353-2	FALCON LAUTARO JAVIER
20-44172524-9	ESQUIVEL ENZO LEONEL
20-44209853-1	MORENO MARTIN GABRIEL

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 23 de Setiembre de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : MAGIANA S.A.

Documento \ CUIT : 33-70788128-9

Domicilio : PJE MAITEN 639

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1424CGA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de de la Póliza

Número : 2800-0000124-01

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: 01-09-2024 hasta: 01-09-2025, con un capital individual de $858000.00.- (pesos ochocientos cincuenta y ocho mil) con una prima de $78.36.- (pesos setenta y ocho con treinta y seis centavos) mensuales por cada $ 1.000.- (pesos mil) de suma asegurada. La vigencia de la póliza es anual y de renovación automática sujeta al cumplimiento de sus condiciones.

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

CUIL\DNI	Apellido y Nombre
20-44365132-3	WIERNA ALEXIS EMANUEL
20-44437626-1	ARIAS RUIZ BRANDON ALEXANDER
20-44457498-5	BRITOS EMANUEL RODRIGO
20-44796308-7	VIDELA ROMAN NAHUEL
20-44871761-6	ALCARAZ LUCIANO JAIR
20-44878126-8	CAMPO ESTEBAN DAMIAN
20-44890741-5	DUARTE BENJAMIN
20-44931012-9	BARRIOS JOEL ALEXANDER
20-44999268-8	AGUILAR ANGEL DAVID NICOLAS

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 23 de Setiembre de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : MAGIANA S.A.

Documento \ CUIT : 33-70788128-9

Domicilio : PJE MAITEN 639

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1424CGA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de de la Póliza

Número : 2800-0000124-01

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: 01-09-2024 hasta: 01-09-2025, con un capital individual de $858000.00.- (pesos ochocientos cincuenta y ocho mil) con una prima de $78.36.- (pesos setenta y ocho con treinta y seis centavos) mensuales por cada $ 1.000.- (pesos mil) de suma asegurada. La vigencia de la póliza es anual y de renovación automática sujeta al cumplimiento de sus condiciones.

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

CUIL\DNI	Apellido y Nombre
20-45003839-4	RUIZ PABLO ADRIAN
20-45011897-5	GUERAZAR MAXIMILIANO ALEXANDRO
20-45082789-5	RIVERO EVAN FABRICIO
20-45138782-1	AVEIRO LISANDRO EZEQUIEL
20-45596241-3	IBAÑEZ LEONARDO EMILIANO
20-45626447-7	RETAMOSO BRIAN EZEQUIEL
20-45694899-6	HEREDIA CARLOS GUSTAVO
20-45708204-6	ZERDA MAXIMO JUAN SANTIAGO
20-45834510-5	RODRIGUEZ RUBEN MAURO

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 23 de Setiembre de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : MAGIANA S.A.

Documento \ CUIT : 33-70788128-9

Domicilio : PJE MAITEN 639

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1424CGA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de de la Póliza

Número : 2800-0000124-01

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: 01-09-2024 hasta: 01-09-2025, con un capital individual de $858000.00.- (pesos ochocientos cincuenta y ocho mil) con una prima de $78.36.- (pesos setenta y ocho con treinta y seis centavos) mensuales por cada $ 1.000.- (pesos mil) de suma asegurada. La vigencia de la póliza es anual y de renovación automática sujeta al cumplimiento de sus condiciones.

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

CUIL\DNI	Apellido y Nombre
20-46023572-4	VILLALBA FACUNDO ELIAS
20-46106854-6	PACHECO LUCAS RODRIGO
20-46163067-8	ZABALA IBARRA LAUTARO AGUSTIN
20-46206261-4	CISNEROS RAMIRO FABIAN
20-46289391-5	GIMENEZ CIRO DAMIAN
20-46309829-9	RIVAROLA JOAQUIN DENIS
20-46354432-9	MURCIANO LIRA MATIAS VALENTIN
20-46373048-3	TOLEDO GOMEZ URIEL NICOLAS
20-46408006-7	CORTINEZ SAAVEDRA MARIO FERNANDO

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 23 de Setiembre de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : MAGIANA S.A.

Documento \ CUIT : 33-70788128-9

Domicilio : PJE MAITEN 639

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1424CGA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de de la Póliza

Número : 2800-0000124-01

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: 01-09-2024 hasta: 01-09-2025, con un capital individual de $858000.00.- (pesos ochocientos cincuenta y ocho mil) con una prima de $78.36.- (pesos setenta y ocho con treinta y seis centavos) mensuales por cada $ 1.000.- (pesos mil) de suma asegurada. La vigencia de la póliza es anual y de renovación automática sujeta al cumplimiento de sus condiciones.

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

CUIL\DNI	Apellido y Nombre
20-46451768-6	VILLAFUERTE ARIEL
20-46592636-9	ROMANO IGNACIO NICOLAS
20-46618187-1	ARIAS PIZZOLATO TOBIAS NICOLAS
20-46690999-9	PAGELLA LAUTARO LEONEL
20-46825262-8	ESCOBAR BENITO GONZALO IAN FRANCO
20-46892209-7	ROMERO GASTON ARIEL
20-47249899-2	MOLINA MAXIMILIANO SERGIO OMAR
20-47352381-8	HERRERA GUILLERMO JEREMIAS
20-92615191-7	VASQUEZ LASTRA MANUEL ANTONIO

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 23 de Setiembre de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : MAGIANA S.A.

Documento \ CUIT : 33-70788128-9

Domicilio : PJE MAITEN 639

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1424CGA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de de la Póliza

Número : 2800-0000124-01

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: 01-09-2024 hasta: 01-09-2025, con un capital individual de $858000.00.- (pesos ochocientos cincuenta y ocho mil) con una prima de $78.36.- (pesos setenta y ocho con treinta y seis centavos) mensuales por cada $ 1.000.- (pesos mil) de suma asegurada. La vigencia de la póliza es anual y de renovación automática sujeta al cumplimiento de sus condiciones.

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

CUIL\DNI	Apellido y Nombre
20-92750912-2	AVALOS AVALOS PEDRO RUBEN
20-93761469-2	ROMAN LAZO ROMULO
20-94030073-9	SOTOMAYOR LANDA DANIEL WASHINGTON
20-94706955-2	CARDOZO GUEBARA CLAUDIA MABEL
20-95264094-2	GALVIZ CRUZ WILSON
23-12605865-9	STURA MARIO ANDRES
23-13841902-9	DURAN JOSE LUIS
23-16945916-9	AMAYA RAUL ROLANDO
23-17031076-4	ZELARAYAN SANDRA TERESA

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 23 de Setiembre de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : MAGIANA S.A.

Documento \ CUIT : 33-70788128-9

Domicilio : PJE MAITEN 639

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1424CGA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de de la Póliza

Número : 2800-0000124-01

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: 01-09-2024 hasta: 01-09-2025, con un capital individual de $858000.00.- (pesos ochocientos cincuenta y ocho mil) con una prima de $78.36.- (pesos setenta y ocho con treinta y seis centavos) mensuales por cada $ 1.000.- (pesos mil) de suma asegurada. La vigencia de la póliza es anual y de renovación automática sujeta al cumplimiento de sus condiciones.

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

CUIL\DNI	Apellido y Nombre
23-23427620-4	RAMIREZ ROSANA MARCELA
23-23749985-9	ACUÑA ALEJANDRO AGUSTIN
23-24057191-9	JAHAN PABLO WALTER
23-24757535-9	GONZALEZ JUAN MARCELO
23-25096857-4	RAFAELLI ELEONORA
23-26179465-9	PAGNUTTI PABLO CESAR
23-26186514-9	AGUIRRE GABRIEL ANGEL
23-26478082-9	NUÑEZ JUAN JOSE
23-28113216-4	DIAZ HILDA KARINA

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 23 de Setiembre de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : MAGIANA S.A.

Documento \ CUIT : 33-70788128-9

Domicilio : PJE MAITEN 639

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1424CGA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de de la Póliza

Número : 2800-0000124-01

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: 01-09-2024 hasta: 01-09-2025, con un capital individual de $858000.00.- (pesos ochocientos cincuenta y ocho mil) con una prima de $78.36.- (pesos setenta y ocho con treinta y seis centavos) mensuales por cada $ 1.000.- (pesos mil) de suma asegurada. La vigencia de la póliza es anual y de renovación automática sujeta al cumplimiento de sus condiciones.

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

CUIL\DNI	Apellido y Nombre
23-28278557-9	CORREA NORBERTO GUSTAVO
23-29204196-9	GRANDE DANIEL ALEJANDRO
23-29229602-9	LOPEZ GERARDO ALBERTO
23-29427463-4	BAEZ CLAUDIA
23-29429038-9	MORENO NELSON GERARDO
23-29617103-4	VILLALBA NATALIA VANESA
23-29863312-4	CARBAJAL ERICA ROSARIO
23-30305074-4	GOMEZ CLAUDIA BELEN
23-30806104-3	BARROS RAMIRO SEBASTIAN

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 23 de Setiembre de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : MAGIANA S.A.

Documento \ CUIT : 33-70788128-9

Domicilio : PJE MAITEN 639

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1424CGA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de de la Póliza

Número : 2800-0000124-01

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: 01-09-2024 hasta: 01-09-2025, con un capital individual de $858000.00.- (pesos ochocientos cincuenta y ocho mil) con una prima de $78.36.- (pesos setenta y ocho con treinta y seis centavos) mensuales por cada $ 1.000.- (pesos mil) de suma asegurada. La vigencia de la póliza es anual y de renovación automática sujeta al cumplimiento de sus condiciones.

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

CUIL\DNI	Apellido y Nombre
23-31511174-9	SOLARI DAMIAN ALBERTO
23-33080543-9	CISTERNA LUIS ALBERTO
23-33719827-9	DE ANGELI FABIAN EMMANUEL
23-34265170-4	RAMIREZ KARINA SOLEDAD
23-35215663-9	ZABALA RODRIGO LEONEL
23-35422781-9	SANTILLAN MIGUEL ALEJANDRO
23-35873645-9	AGUILERA MAXIMILIANO MARTIN
23-36780053-4	LEDESMA CAROLINA GISEL
23-37297925-9	HERRERA TORRES MIGUEL ALEJANDRO

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 23 de Setiembre de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : MAGIANA S.A.

Documento \ CUIT : 33-70788128-9

Domicilio : PJE MAITEN 639

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1424CGA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de de la Póliza

Número : 2800-0000124-01

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: 01-09-2024 hasta: 01-09-2025, con un capital individual de $858000.00.- (pesos ochocientos cincuenta y ocho mil) con una prima de $78.36.- (pesos setenta y ocho con treinta y seis centavos) mensuales por cada $ 1.000.- (pesos mil) de suma asegurada. La vigencia de la póliza es anual y de renovación automática sujeta al cumplimiento de sus condiciones.

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

CUIL\DNI	Apellido y Nombre
23-37511554-9	TORREZ BURGOS ARMANDO MATIAS
23-37636926-9	FLORES RODRIGO ALEJANDRO
23-37866546-9	BONET DANIEL FEDERICO
23-39305311-9	RAMALLO FRANCO MICHEL
23-39422502-9	CABRAL SOSA MAXIMILIANO EDGARDO
23-40712953-9	TAIANO CLAUDIO RODRIGO
23-42080453-9	TARITOLAY NICOLAS MAXIMILIANO
23-43100912-9	LABOUR KEVIN JAIL
23-45109123-9	SOTO ERICK ZAIR

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 23 de Setiembre de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : MAGIANA S.A.

Documento \ CUIT : 33-70788128-9

Domicilio : PJE MAITEN 639

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1424CGA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de de la Póliza

Número : 2800-0000124-01

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: 01-09-2024 hasta: 01-09-2025, con un capital individual de $858000.00.- (pesos ochocientos cincuenta y ocho mil) con una prima de $78.36.- (pesos setenta y ocho con treinta y seis centavos) mensuales por cada $ 1.000.- (pesos mil) de suma asegurada. La vigencia de la póliza es anual y de renovación automática sujeta al cumplimiento de sus condiciones.

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

CUIL\DNI	Apellido y Nombre
23-45323805-9	ZALAZAR NICOL¤S EZEQUIEL
23-47264820-9	VERA AXEL DARIO
23-92409449-4	FERNANDEZ JULIA ALEJANDRA
23-93584173-9	MICHEL POSADA JOSE LUIS
23-94260103-4	BENITEZ FRANCO PATRICIA DEJESUS
23-95101287-4	VELAZQUEZ PAREDEZ NANCY CELESTINA
24-23841563-9	MONJES ANTONIO ESTEBAN
27-12239483-8	ZANELLI MARIA DEL CARMEN
27-12828261-6	BRAVO GRACIELA DEL VALLE

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 23 de Setiembre de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : MAGIANA S.A.

Documento \ CUIT : 33-70788128-9

Domicilio : PJE MAITEN 639

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1424CGA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de de la Póliza

Número : 2800-0000124-01

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: 01-09-2024 hasta: 01-09-2025, con un capital individual de $858000.00.- (pesos ochocientos cincuenta y ocho mil) con una prima de $78.36.- (pesos setenta y ocho con treinta y seis centavos) mensuales por cada $ 1.000.- (pesos mil) de suma asegurada. La vigencia de la póliza es anual y de renovación automática sujeta al cumplimiento de sus condiciones.

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

CUIL\DNI	Apellido y Nombre
27-13853508-3	LEAL SOFIA GRACIELA
27-13889572-1	FLORES MARTHA BEATRIZ
27-14773940-6	BORDON SANTA TERESA
27-16793486-8	QUIROGA BIBIANA LUJAN
27-16836957-9	BONEL BEATRIZ ANGELICA
27-17131427-0	FABIAN NORMA ALEJANDRINA
27-17398031-6	REUQUE TERESA CHELA
27-18420008-8	JAIMES VIVIANA MABEL
27-18505216-3	AGUILAR FABIANA ESTELA

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 23 de Setiembre de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : MAGIANA S.A.

Documento \ CUIT : 33-70788128-9

Domicilio : PJE MAITEN 639

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1424CGA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de de la Póliza

Número : 2800-0000124-01

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: 01-09-2024 hasta: 01-09-2025, con un capital individual de $858000.00.- (pesos ochocientos cincuenta y ocho mil) con una prima de $78.36.- (pesos setenta y ocho con treinta y seis centavos) mensuales por cada $ 1.000.- (pesos mil) de suma asegurada. La vigencia de la póliza es anual y de renovación automática sujeta al cumplimiento de sus condiciones.

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

CUIL\DNI	Apellido y Nombre
27-18583001-8	NEIRA MIRTA FILOMENA
27-18806761-7	CHOQUE MORENO ARACELI MARLENE
27-20169568-1	GOMEZ SALAS ESTER ELBIRA
27-20752924-4	MARTINEZ HILDA EVA
27-21098070-4	SANCHEZ CLAUDIA MABEL
27-21371767-2	CHENA ELCIRA SILVIA
27-21620953-8	VILTE MARIA FERNANDA
27-22046886-6	QUINTEROS MARIA LAURA
27-22177138-4	FERNANDEZ SANDRA RITA

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 23 de Setiembre de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : MAGIANA S.A.

Documento \ CUIT : 33-70788128-9

Domicilio : PJE MAITEN 639

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1424CGA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de de la Póliza

Número : 2800-0000124-01

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: 01-09-2024 hasta: 01-09-2025, con un capital individual de $858000.00.- (pesos ochocientos cincuenta y ocho mil) con una prima de $78.36.- (pesos setenta y ocho con treinta y seis centavos) mensuales por cada $ 1.000.- (pesos mil) de suma asegurada. La vigencia de la póliza es anual y de renovación automática sujeta al cumplimiento de sus condiciones.

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

CUIL\DNI	Apellido y Nombre
27-22344912-9	RAMOS FELISA RAMONA
27-22465150-9	HERRERA VIRGINIA ROSA
27-22548421-5	LISTA KARINA VERONICA
27-22684350-2	RODRIGUEZ NOEMI GRACIELA
27-22813764-8	ORTIZ VERONICA LUJAN
27-23064343-7	MALDONADO MARTA GRACIELA
27-23212975-7	CARRASCO CRISTINA VIVIANA
27-23321608-4	PAZ NANCY OFELIA
27-23363113-8	VILLARREAL ELSA SUSANA

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 23 de Setiembre de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : MAGIANA S.A.

Documento \ CUIT : 33-70788128-9

Domicilio : PJE MAITEN 639

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1424CGA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de de la Póliza

Número : 2800-0000124-01

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: 01-09-2024 hasta: 01-09-2025, con un capital individual de $858000.00.- (pesos ochocientos cincuenta y ocho mil) con una prima de $78.36.- (pesos setenta y ocho con treinta y seis centavos) mensuales por cada $ 1.000.- (pesos mil) de suma asegurada. La vigencia de la póliza es anual y de renovación automática sujeta al cumplimiento de sus condiciones.

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

CUIL\DNI	Apellido y Nombre
27-23443356-9	DIAZ MARIA LILIANA
27-23523445-4	LOPEZ MARIA LAURA
27-23552856-3	OCAMPOS LILIANA ANDREA
27-23755001-9	MAMANI SILVIA LUCIA
27-23856791-8	TAVELLA ADRIANA PATRICIA
27-24064011-8	FERNANDEZ VILMA MIRIAM
27-24222771-4	SANTILLAN KARINA NOEMI
27-24225032-5	PEREZ JAQUELINA CARMEN
27-24232380-2	GODOY MARISA LILIANA

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 23 de Setiembre de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : MAGIANA S.A.

Documento \ CUIT : 33-70788128-9

Domicilio : PJE MAITEN 639

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1424CGA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de de la Póliza

Número : 2800-0000124-01

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: 01-09-2024 hasta: 01-09-2025, con un capital individual de $858000.00.- (pesos ochocientos cincuenta y ocho mil) con una prima de $78.36.- (pesos setenta y ocho con treinta y seis centavos) mensuales por cada $ 1.000.- (pesos mil) de suma asegurada. La vigencia de la póliza es anual y de renovación automática sujeta al cumplimiento de sus condiciones.

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

CUIL\DNI	Apellido y Nombre
27-24285086-1	BARBOZA ALEJANDRA VERONICA
27-24358129-5	CUBAS AMALIA VERONICA
27-24412737-7	SOLIS CARINA BEATRIZ
27-24756863-3	SORIA CAROLINA DEL MILAGRO
27-24818065-5	PAILLALEF MARIA ELENA
27-24992508-5	LIPEZ MARIA FERNANDA
27-25165345-9	SORUCO SILVIA MARGARITA
27-25172317-1	BERGUÑAN VIVIANA ALEJANDRA
27-25282689-6	ESPINA ELIZABETH MARIA

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 23 de Setiembre de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : MAGIANA S.A.

Documento \ CUIT : 33-70788128-9

Domicilio : PJE MAITEN 639

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1424CGA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de de la Póliza

Número : 2800-0000124-01

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: 01-09-2024 hasta: 01-09-2025, con un capital individual de $858000.00.- (pesos ochocientos cincuenta y ocho mil) con una prima de $78.36.- (pesos setenta y ocho con treinta y seis centavos) mensuales por cada $ 1.000.- (pesos mil) de suma asegurada. La vigencia de la póliza es anual y de renovación automática sujeta al cumplimiento de sus condiciones.

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

CUIL\DNI	Apellido y Nombre
27-25363105-3	OVIEDO ANDREA BEATRIZ
27-25635320-8	CASTILLO LILIANA BEATRIZ
27-25686748-1	ZACHETTI CECILIA ANDREA
27-26087427-1	ALCANTARO CECILIA VALERIA
27-26156825-5	ARAGON MONICA MABEL
27-26184509-7	DUARTE NATALIA SUSANA
27-26191211-8	BELLOS MARIA SOLEDAD
27-26231898-8	ANDRADE IRMA DANIELA
27-26431293-6	CABALLERO NOEMI BEATRIZ

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 23 de Setiembre de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : MAGIANA S.A.

Documento \ CUIT : 33-70788128-9

Domicilio : PJE MAITEN 639

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1424CGA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de de la Póliza

Número : 2800-0000124-01

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: 01-09-2024 hasta: 01-09-2025, con un capital individual de $858000.00.- (pesos ochocientos cincuenta y ocho mil) con una prima de $78.36.- (pesos setenta y ocho con treinta y seis centavos) mensuales por cada $ 1.000.- (pesos mil) de suma asegurada. La vigencia de la póliza es anual y de renovación automática sujeta al cumplimiento de sus condiciones.

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

CUIL\DNI	Apellido y Nombre
27-26431351-7	MONTENEGRO MARIA DEL CARMEN
27-26494507-6	PALACIOS ANALIA MABEL
27-26613045-2	NUÑEZ MARCELA GABRIELA ELIZABET
27-26652251-2	MAGAZ SILVINA NOEMI
27-26783566-2	TAPIA SANDRA GABRIELA
27-27052386-8	GONZALEZ IVANA GABRIELA
27-27103534-4	CARRIZO ANALIA BEATRIZ
27-27347563-5	LUJAN VIVIANA ELIZABET
27-27615212-8	CARRIZO VERONICA ELIZABETH

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 23 de Setiembre de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : MAGIANA S.A.

Documento \ CUIT : 33-70788128-9

Domicilio : PJE MAITEN 639

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1424CGA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de de la Póliza

Número : 2800-0000124-01

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: 01-09-2024 hasta: 01-09-2025, con un capital individual de $858000.00.- (pesos ochocientos cincuenta y ocho mil) con una prima de $78.36.- (pesos setenta y ocho con treinta y seis centavos) mensuales por cada $ 1.000.- (pesos mil) de suma asegurada. La vigencia de la póliza es anual y de renovación automática sujeta al cumplimiento de sus condiciones.

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

CUIL\DNI	Apellido y Nombre
27-27765525-5	LEAL ROXANA ALEJANDRA
27-27916171-3	PODOBAILO ALICIA NATALIA
27-27947354-5	NIEVA NATALIA VERONICA
27-27999366-2	RODRIGUEZ DA SILVA MARTA LUCIA
27-28053961-4	OJEDA SUSANA MARCELA
27-28064751-4	LEIVA VERONICA LETICIA
27-28099763-9	MALDONADO ROCIO CAROL
27-28265444-5	DEIBE ANALIA NATALIA
27-28273890-8	GONCEBAT VANESA SOLEDAD

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 23 de Setiembre de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : MAGIANA S.A.

Documento \ CUIT : 33-70788128-9

Domicilio : PJE MAITEN 639

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1424CGA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de de la Póliza

Número : 2800-0000124-01

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: 01-09-2024 hasta: 01-09-2025, con un capital individual de $858000.00.- (pesos ochocientos cincuenta y ocho mil) con una prima de $78.36.- (pesos setenta y ocho con treinta y seis centavos) mensuales por cada $ 1.000.- (pesos mil) de suma asegurada. La vigencia de la póliza es anual y de renovación automática sujeta al cumplimiento de sus condiciones.

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

CUIL\DNI	Apellido y Nombre
27-28402940-8	BAEZA MARIA ESTER
27-28440167-6	SUAREZ SILVANA BETINA
27-28441289-9	MARIN ANALIA FERNANDA
27-28688700-2	CROCCO CELIA ANGELICA
27-29385664-3	ORTIZ ROSA NATALIA
27-29443608-7	RODRIGUEZ MIRTA BEATRIZ
27-29470161-9	CEJAS GRICELDA ISABEL
27-29537989-3	FLORES MARIA MELISA
27-29735096-5	CRISTALDO ROMINA ALEJANDRA

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 23 de Setiembre de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : MAGIANA S.A.

Documento \ CUIT : 33-70788128-9

Domicilio : PJE MAITEN 639

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1424CGA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de de la Póliza

Número : 2800-0000124-01

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: 01-09-2024 hasta: 01-09-2025, con un capital individual de $858000.00.- (pesos ochocientos cincuenta y ocho mil) con una prima de $78.36.- (pesos setenta y ocho con treinta y seis centavos) mensuales por cada $ 1.000.- (pesos mil) de suma asegurada. La vigencia de la póliza es anual y de renovación automática sujeta al cumplimiento de sus condiciones.

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

CUIL\DNI	Apellido y Nombre
27-29955184-4	MACHUCA FATIMA RAQUEL
27-30083028-0	MUÑOZ JESICA ALEXANDRA
27-30343483-1	PEREA ANDREA ELIZABETH
27-30496050-2	OVEJERO VANESA INGRID
27-30511667-5	GONZALEZ VANESA DEL LUJAN
27-30672087-8	JARAMILLO MARIA EUGENIA
27-30672865-8	SANCHEZ CARMEN MARIA
27-30795796-0	GALVAN NELIDA ROSA
27-31010741-2	ALFONZO SILVINA

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 23 de Setiembre de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : MAGIANA S.A.

Documento \ CUIT : 33-70788128-9

Domicilio : PJE MAITEN 639

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1424CGA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de de la Póliza

Número : 2800-0000124-01

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: 01-09-2024 hasta: 01-09-2025, con un capital individual de $858000.00.- (pesos ochocientos cincuenta y ocho mil) con una prima de $78.36.- (pesos setenta y ocho con treinta y seis centavos) mensuales por cada $ 1.000.- (pesos mil) de suma asegurada. La vigencia de la póliza es anual y de renovación automática sujeta al cumplimiento de sus condiciones.

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

CUIL\DNI	Apellido y Nombre
27-31623459-9	MORALES VERONICA DANIELA
27-31647538-3	NUÑEZ CARLA MARIEL
27-31768485-7	BARRERA DEBORA EDITH
27-32662999-0	JOFRE IRMA CELESTE ITATI
27-32718465-8	FARIAS ANGELA VANESSA
27-34071442-9	DURE DEBORA GISELE
27-34167380-7	SALVATIERRA PAOLA VIRGINIA
27-34365935-6	ROMANO CECILIA ELIZABETH
27-34447052-4	ORELLANO VICTOR MARTIN

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 23 de Setiembre de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : MAGIANA S.A.

Documento \ CUIT : 33-70788128-9

Domicilio : PJE MAITEN 639

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1424CGA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de de la Póliza

Número : 2800-0000124-01

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: 01-09-2024 hasta: 01-09-2025, con un capital individual de $858000.00.- (pesos ochocientos cincuenta y ocho mil) con una prima de $78.36.- (pesos setenta y ocho con treinta y seis centavos) mensuales por cada $ 1.000.- (pesos mil) de suma asegurada. La vigencia de la póliza es anual y de renovación automática sujeta al cumplimiento de sus condiciones.

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

CUIL\DNI	Apellido y Nombre
27-35513430-5	CORREA YAMILA BEATRIZ
27-35639935-3	LAVILLA AYELEN MARINA
27-36237454-0	BUSTAMANTE SUAREZ VALERIA FERNANDA
27-36712262-0	ABRAHAM NOELIA NATALIA
27-38366044-6	SALVATIERRA MARIA EUGENIA
27-38501823-7	LUNA YAMILA MICAELA
27-38699735-2	BONAHORA MARA CATALINA
27-39170866-0	AVILA CARLOS RUBEN
27-42367820-3	RUIZ DIAZ LUDMILA YANET

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 23 de Setiembre de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : MAGIANA S.A.

Documento \ CUIT : 33-70788128-9

Domicilio : PJE MAITEN 639

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1424CGA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de de la Póliza

Número : 2800-0000124-01

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: 01-09-2024 hasta: 01-09-2025, con un capital individual de $858000.00.- (pesos ochocientos cincuenta y ocho mil) con una prima de $78.36.- (pesos setenta y ocho con treinta y seis centavos) mensuales por cada $ 1.000.- (pesos mil) de suma asegurada. La vigencia de la póliza es anual y de renovación automática sujeta al cumplimiento de sus condiciones.

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

CUIL\DNI	Apellido y Nombre
27-42783536-2	MEDRANO BRISA STEFANIA
27-43228247-9	PEREZ SERGIO FABIAN
27-93856471-5	PEREZ OCHOA FLOR VIRGINIA
27-95159462-3	CASTILLO COVEÑAS OLGA
27-95326174-5	FERNANDEZ FLORES MERCY LENIA
27-96248542-7	LONGART TORRES DENY DEL CARMEN

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 23 de Setiembre de 2024

Jorge Mignone
Gerente General