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 : SICRO S.A.

Documento \ CUIT : 30-65252091-6

Domicilio : AVDA CORDOBA 836 9?905

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1054AAU) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 2800-0000902-01

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 |
|---|---|
| 20-07629382-2 | MORICZ DE TECSO ANDRES GABRIEL |
| 20-14059210-3 | ROJO CARLOS ALFREDO |
| 20-14872277-4 | IGLESIAS HECTOR CLAUDIO |
| 20-17883957-9 | VILCHES CARLOS ALFREDO |
| 20-18896621-8 | VILLACORTA NELSON LEONARDO |
| 20-21872562-8 | OTAZO JUAN SALVADOR |
| 20-22466853-9 | LOPEZ GUSTAVO ALBERTO |
| 20-22801561-0 | FLORENTIN CRISTIAN FERNANDO |
| 20-23996304-9 | PAUGEST JAVIER GUSTAVO |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 04 de Noviembre de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : SICRO S.A.

Documento \ CUIT : 30-65252091-6

Domicilio : AVDA CORDOBA 836 9?905

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1054AAU) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 2800-0000902-01

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 |
|---|---|
| 20-24589405-9 | GENARO MATIAS ARIEL |
| 20-24767803-5 | MANSILLA SERGIO GUSTAVO |
| 20-25164812-4 | PEREZ ANDRES |
| 20-25875945-2 | CARRIL ANDRES GUSTAVO |
| 20-27356595-8 | FERNANDEZ ALBERTO DANIEL |
| 20-27709015-6 | CALVISI OSVALDO GABRIEL DAVID |
| 20-28311552-7 | SANCHEZ HUGO RAMON |
| 20-28478000-1 | MERCADO JUAN GABRIEL |
| 20-29332331-4 | QUINTANA RICARDO OMAR |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 04 de Noviembre de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : SICRO S.A.

Documento \ CUIT : 30-65252091-6

Domicilio : AVDA CORDOBA 836 9?905

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1054AAU) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 2800-0000902-01

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 |
|---|---|
| 20-29502735-6 | PAGOTO NAVEIRA RODRIGO JAVIER |
| 20-29703609-3 | PIROTTI LEONARDO MARTIN |
| 20-29751766-0 | PEREYRO JAVIER JORGE |
| 20-30087539-5 | MORALES FRANCISCO DANIEL |
| 20-30451846-5 | MEAURIO FRANCISCO ALBERTO |
| 20-31523036-6 | GUTIERREZ CARLOS ADRIAN |
| 20-33346520-6 | FURULIJA GASTON LEONARDO |
| 20-33633726-8 | MIRANDA ACOSTA JEREMIAS FRANCISCO |
| 20-33877556-4 | AGUIRRE SEBASTIAN ALBERTO |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 04 de Noviembre de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : SICRO S.A.

Documento \ CUIT : 30-65252091-6

Domicilio : AVDA CORDOBA 836 9?905

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1054AAU) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 2800-0000902-01

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 |
|---|---|
| 20-34135091-4 | RODRIGUEZ ANGEL MAXIMILIANO |
| 20-35025708-0 | ROMANO LEANDRO DANIEL |
| 20-35368364-1 | RUBIO RODRIGUEZ WILLIAM EMANUEL |
| 20-35605181-6 | BARRETO NICOLAS LEONEL |
| 20-35630175-8 | VEGA MAXIMILIANO ARIEL |
| 20-36066598-5 | PEDERNERA HERNAN HORACIO |
| 20-37935060-8 | FLORES OSCAR FEDERICO |
| 20-38030073-8 | LLUSCO ANGEL OMAR |
| 20-38071899-6 | OVIEDO CRISTIAN MATIAS |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 04 de Noviembre de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : SICRO S.A.

Documento \ CUIT : 30-65252091-6

Domicilio : AVDA CORDOBA 836 9?905

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1054AAU) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 2800-0000902-01

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 |
|---|---|
| 20-38199625-6 | SOTELO BENIGNO EMIR BRIAN |
| 20-38392632-8 | CRISTALDO FEDERICO MARCIAL |
| 20-38526553-1 | ROBLES MARCOS AGUSTIN |
| 20-38969384-8 | FRANCO CLAUDIO ANDRES |
| 20-39492827-6 | GUANO MARCOS MANUEL |
| 20-39600346-6 | RAGOSTA HECTOR EDUARDO |
| 20-39628388-4 | NADAF MATIAS ARIEL |
| 20-40304328-2 | BEISEL SANTIAGO NICOLAS |
| 20-43100650-3 | SORIA FERNANDO MARTIN |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 04 de Noviembre de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : SICRO S.A.

Documento \ CUIT : 30-65252091-6

Domicilio : AVDA CORDOBA 836 9?905

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1054AAU) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 2800-0000902-01

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 |
|---|---|
| 20-44364434-3 | BERNARD THIAGO |
| 20-44510977-1 | PEREIRA SEBASTIAN GONZALO |
| 20-45072575-8 | CAMPOS GASTON ALEJANDRO |
| 20-92608003-3 | VILLALBA VILLASANTI VICTOR HUGO |
| 20-93870064-9 | PENAYO MARIN GREGORIO |
| 20-93884807-7 | CARDOZO RODRIGO SALVADOR |
| 20-94614984-6 | FERREYRA SEVERINO MIGUEL ANGEL |
| 20-95521939-3 | GOMEZ BOADA JOSE VICENTE |
| 20-95949232-9 | GIRON PINZON ADRIAN EMILIO |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 04 de Noviembre de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : SICRO S.A.

Documento \ CUIT : 30-65252091-6

Domicilio : AVDA CORDOBA 836 9?905

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1054AAU) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 2800-0000902-01

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 |
|---|---|
| 23-16209087-9 | SIBILONI JOSE ROBERTO |
| 23-26312236-4 | ROSSI MARIANA LAURA |
| 23-26407514-9 | LOPEZ MARCELO ALEJANDRO |
| 23-29846918-9 | MASSA GABRIEL OMAR |
| 23-32261921-9 | VILLALBA LEONARDO JONATAN |
| 23-34849352-3 | GENUA MARIO NICOLAS |
| 23-37351803-4 | OVEJERO YAMILA GISELA |
| 23-41623043-9 | DELGADO FERNANDO DAVID |
| 23-95968001-9 | BELTRAN WONGSON CARLOS ALEJANDRO |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 04 de Noviembre de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

CAJA DE SEGUROS S.A.

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

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

**Datos del Tomador**

Tomador : SICRO S.A.

Documento \ CUIT : 30-65252091-6

Domicilio : AVDA CORDOBA 836 9?905

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1054AAU) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 2800-0000902-01

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 |
|---|---|
| 27-05725315-6 | CANATA MARIA JESUS |
| 27-31312255-2 | SORRENTINO ANDREA SOLEDAD |
| 27-34020029-8 | SEVERINI MARGARITA |
| 27-35267207-1 | GRANELL LUCAS HERNAN |
| 27-39986169-7 | BENAVIDES SOFIA ESTEFANIA |
| | |
| | |
| | |
| | |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 04 de Noviembre de 2024

Jorge Mignone
Gerente General