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 : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2024 hasta: 01-03-2025, 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 |
|---|---|
| 20-12260104-9 | ALMIRON PEDRO OSCAR |
| 20-12616309-7 | GALEANO CARLOS FRANCISCO |
| 20-13022280-4 | SANTILLAN SEGUNDO ISAIAS |
| 20-13111785-0 | MARTINEZ JORGE OSCAR |
| 20-13181245-1 | ALVAREZ VICTOR HUGO |
| 20-13212276-9 | BODRATO SERGIO ARMANDO |
| 20-13322471-9 | ARGUELLO OSVALDO RUBEN |
| 20-13468520-5 | ARRMESTO EDELMAR |
| 20-13596923-1 | SEQUEIRA ENRIQUE ANGEL |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 02 de Diciembre de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2024 hasta: 01-03-2025, 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 |
|---|---|
| 20-14009174-0 | MONTERO JULIO OSCAR |
| 20-14140625-7 | SARTORI HORACIO JORGE |
| 20-14195175-1 | BALDOR DANIEL CONRADO |
| 20-14201063-2 | ORTIZ ROBERTO MANUEL |
| 20-14201689-4 | BRILLANTE HECTOR HORACIO |
| 20-14347647-3 | GIL HECTOR ALFREDO |
| 20-14637144-3 | NAVARRO HECTOR SEBASTIAN |
| 20-14692451-5 | CAFFERATTA GUILLERMO |
| 20-14717184-7 | BARRIENTOS NERIO HIPOLITO |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 02 de Diciembre de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2024 hasta: 01-03-2025, 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 |
|---|---|
| 20-14744346-4 | SZPIEZAK LEONARDO DANIEL |
| 20-14827645-6 | LANDAETA HECTOR DANIEL |
| 20-16185562-7 | AGUIRREZ ANIBAL RAMON |
| 20-16315472-3 | COULIER GUSTAVO ALEJANDRO |
| 20-16518612-6 | LEZCANO ROQUE MIGUEL |
| 20-16529014-4 | SUAREZ MARCELO ALEJANDRO |
| 20-16594044-0 | MONZON HECTOR RUBEN |
| 20-16679153-8 | GAONA ALCIBIADES RAMON |
| 20-16765213-2 | PEREZ CARLOS HECTOR |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 02 de Diciembre de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2024 hasta: 01-03-2025, 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 |
|---|---|
| 20-16815064-5 | SEGARRA MARCO AURELIO |
| 20-16901816-3 | FABALE RUBEN ESTEBAN |
| 20-16926245-5 | ZALAZAR MARCELO ANTONIO |
| 20-16993912-9 | RODRIGUEZ MIGUEL ANGEL |
| 20-17034006-0 | GONZALEZ EDUARDO EMILIO |
| 20-17163339-8 | ORTEGA JUAN CARLOS |
| 20-17237393-4 | PAEZ JUAN CARLOS |
| 20-17265735-5 | SOLARI RAMON ALBERTO |
| 20-17365419-8 | MAGGIO ROQUE ALBERTO |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 02 de Diciembre 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 : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2024 hasta: 01-03-2025, 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 |
|---|---|
| 20-17397679-9 | VERAGUA MARCELO FABIAN |
| 20-17408763-7 | MENDOZA JUAN JOSE |
| 20-17484794-1 | LOVERA SIXTO MANUEL |
| 20-17567075-1 | AGUERO RAUL ALFREDO |
| 20-17606184-8 | MORENO RICARDO RAUL |
| 20-17639396-4 | PEREYRA ROQUE GERARDO |
| 20-17653258-1 | CANTERO ALFREDO |
| 20-17654618-3 | BOSSIO PABLO ADRIAN |
| 20-17700957-2 | MENDOZA MAURICIO OSCAR |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 02 de Diciembre de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2024 hasta: 01-03-2025, 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 |
|---|---|
| 20-17703620-0 | SANCHEZ MIGUEL ANGEL |
| 20-17706921-4 | FERNANDEZ JORGE NESTOR |
| 20-17751275-4 | TRAJTEMBERG ROBERTO |
| 20-17969269-5 | ZALDIVAR MIR JOSE LUIS |
| 20-18004775-2 | ALCORTA JORGE FABIAN |
| 20-18247066-0 | FRAGA ROBERTO LUIS |
| 20-18324006-5 | LEIVA MARIO RUBEN |
| 20-18380496-1 | SAYAGO DANIEL ARMANDO |
| 20-18414537-6 | VALHOF ALEJANDRO ERNESTO |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 02 de Diciembre de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2024 hasta: 01-03-2025, 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 |
|---|---|
| 20-18479551-6 | PADILLA ROLANDO MARCELO |
| 20-18636095-9 | ARTIGUE ALEJANDRO ROBERTO |
| 20-18845851-4 | ESTERCH ALAN GABRIEL |
| 20-19068189-1 | MEJIA ZEPEDA MARIO RICARDO |
| 20-20082599-4 | RIVA MARTIN CLAUDIO ALBERTO |
| 20-20191556-3 | MAIDANA JOSE MANUEL |
| 20-20250503-2 | ELIAS ALFREDO HORACIO |
| 20-20252320-0 | CABRERA ROBERTO DE JESUS |
| 20-20320559-8 | RAMOS SERGIO DANIEL |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 02 de Diciembre de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2024 hasta: 01-03-2025, 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 |
|---|---|
| 20-20368980-3 | MICHEL JUAN CONRADO |
| 20-20503741-2 | MORENO MARIANO ALFREDO |
| 20-20539496-7 | BORGES JORGE LUIS |
| 20-20581553-9 | RODRIGUEZ CARLOS ALBERTO |
| 20-20610507-1 | QUIROGA HUMBERTO MIGUEL |
| 20-20652429-5 | TRAIANON GUSTAVO FABIAN |
| 20-21027842-8 | LASBISTES FRIAS MARIO DANIEL |
| 20-21069757-9 | ZAMORANO HUGO FABIAN |
| 20-21343499-4 | CABRERA MERCEDES GABRIEL |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 02 de Diciembre de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2024 hasta: 01-03-2025, 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 |
|---|---|
| 20-21348226-3 | GONZALEZ ANDRES DANIEL |
| 20-21439091-5 | GOMEZ FABI¤N ALFREDO |
| 20-21467516-2 | GRAMAJO NESTOR ANGEL |
| 20-21468348-3 | NEALON AXEL |
| 20-21553985-8 | TORRES PABLO MARCELO |
| 20-21574190-8 | PIRIS JOSE LUIS |
| 20-21614191-2 | ROMERO JULIAN ANIBAL |
| 20-21614742-2 | SOSA CESAR |
| 20-21657569-6 | NAVAL RUBEN MARINO |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 02 de Diciembre de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2024 hasta: 01-03-2025, 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 |
|---|---|
| 20-21661714-3 | SOPLAN ROMAN JAVIER |
| 20-21732254-6 | CANDIA OMAR ENRIQUE |
| 20-21763956-6 | REQUELME MARCELO RUBEN |
| 20-21765434-4 | CASTILLO EDUARDO JAVIER |
| 20-21772727-9 | GIMENEZ ALBERTO LUIS |
| 20-21787045-4 | SALAZAR ORLANDO ANIBAL |
| 20-21795876-9 | VALDETTARO JAVIER ALBERTO |
| 20-21849780-3 | MAIDANA JULIO RUBEN |
| 20-21872987-9 | ARGUELLO PABLO MARIANO |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 02 de Diciembre de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2024 hasta: 01-03-2025, 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 |
|---|---|
| 20-21888576-5 | ACEBAL CRISTIAN GERMAN |
| 20-21956013-4 | GONZALEZ FERNANDO ATILIO |
| 20-21960365-8 | MENA SANTIAGO ESTEBAN |
| 20-21983807-8 | IBARRA MARCELO ALEJANDRO |
| 20-22046279-0 | PONCE CARLOS RAUL |
| 20-22134596-8 | CARRIZO WALTER GUSTAVO |
| 20-22231278-8 | RIQUELME GERMAN DANIEL |
| 20-22231836-0 | CUBA HUGO ALBERTO |
| 20-22232192-2 | ROMERO MARIO JORGE |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 02 de Diciembre de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2024 hasta: 01-03-2025, 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 |
|---|---|
| 20-22238238-7 | NUÑEZ JUAN CARLOS |
| 20-22351517-8 | INGRAO ANDRES ANTONIO |
| 20-22770940-6 | ACUÑA NESTOR OVIDIO |
| 20-22825672-3 | DI LISIO NICOLAS HERNAN |
| 20-22862010-7 | POLETTI GUILLERMO |
| 20-22929323-1 | VARGAS ROBERTO BRUNO |
| 20-23138750-2 | OLIMA VICTOR PABLO |
| 20-23149169-5 | FERNANDEZ JULIO CESAR |
| 20-23254854-2 | DIAZ CARLOS ALBERTO |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 02 de Diciembre de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2024 hasta: 01-03-2025, 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 |
|---|---|
| 20-23265033-9 | ARANDA DANIEL ANGEL |
| 20-23274177-6 | ESTIGARRIBIA JUAN CARLOS |
| 20-23285304-3 | ZAPICO JORGE HERNAN |
| 20-23319045-5 | RIOS CARLOS VALENTIN |
| 20-23509458-5 | MALNATTI ALFREDO OSCAR |
| 20-23608565-2 | NODA SEBASTIAN ALBERTO |
| 20-23692097-7 | SUCESION DE SALA JAVIER ALEJANDRO |
| 20-23953991-3 | TEBES ELISEO JOSE ANTONIO |
| 20-23965348-1 | MAGRO BLAS GABRIEL |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 02 de Diciembre de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2024 hasta: 01-03-2025, 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 |
|---|---|
| 20-24161721-2 | PADILLA JOSE OSCAR |
| 20-24169248-6 | JUAREZ HECTOR EDUARDO |
| 20-24263634-2 | AIROLDI MARCOS CESAR |
| 20-24341986-8 | CEBALLOS RODRIGO HECTOR |
| 20-24412719-4 | GONCALVES JUAN CARLOS |
| 20-24439408-7 | CORTELEZZI DARIO NESTOR |
| 20-24476620-0 | MANSILLA VICTOR ANGEL |
| 20-24484691-3 | MAONE DOMINGO CLAUDIO |
| 20-24547536-6 | MARCHISSIO JORGE CARLOS CEFERINO |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 02 de Diciembre de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2024 hasta: 01-03-2025, 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 |
|---|---|
| 20-24560949-4 | FERNANDEZ ALVAREZ MARIANO HERNAN |
| 20-24588465-7 | GUTIERREZ ADRIAN |
| 20-24753691-5 | DASTUGUE ADRIAN RUBEN |
| 20-24894750-1 | ZAVALA JAVIER HERNAN |
| 20-24922763-4 | FERRARO ALEJANDRO JAVIER |
| 20-25099870-9 | LIPARI MAURO BERNARDO |
| 20-25217872-5 | SILVA OSCAR ARIEL |
| 20-25278746-2 | FERNANDEZ LEONARDO |
| 20-25334550-1 | MARTINEZ MARCOS ANDRES |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 02 de Diciembre de 2024



Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2024 hasta: 01-03-2025, 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 |
|---|---|
| 20-25376247-1 | ARRUA CARLOS ALBERTO |
| 20-25380609-6 | AMDOR RAUL FRANCISCO |
| 20-25526242-5 | FERNANDEZ FELIX JAVIER |
| 20-25578372-7 | PEREZ PAHL OSCAR ENRIQUE |
| 20-25763833-3 | SEGOVIA PABLO MARTIN |
| 20-25779746-6 | MENDEZ CARLOS ALBERTO |
| 20-25784171-6 | LUZZINI FEDERICO GABRIEL |
| 20-25892264-7 | OCAMPO FRANCISCO RICARDO |
| 20-25913551-7 | LUNA JUAN MANUEL |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 02 de Diciembre de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2024 hasta: 01-03-2025, 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 |
|---|---|
| 20-26027063-0 | ZAZZARINO PAULO ARIEL |
| 20-26032827-2 | FERNANDEZ FERNANDO DANIEL |
| 20-26040394-0 | SANTILLAN DIEGO ANTONIO |
| 20-26120094-6 | IBAÑEZ ALBERTO MARTIN |
| 20-26183280-2 | OZUNA DANIEL CESAR |
| 20-26200347-8 | TOLOZA ANDRES SEBASTIAN |
| 20-26269703-8 | SELTZER MARIO DANIEL |
| 20-26359752-5 | GOMEZ SEBASTIAN ESTEBAN |
| 20-26405405-3 | FERNANDEZ MIGUEL ANGEL |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 02 de Diciembre de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2024 hasta: 01-03-2025, 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 |
|---|---|
| 20-26491002-2 | RODRIGUEZ MARCELINO ENRIQUE |
| 20-26541929-2 | SALAZAR MARTIN HERALDO |
| 20-26577562-5 | MACHADO PABLO JAVIER |
| 20-26709371-8 | CIRIO AGUSTIN ADRIAN |
| 20-26855827-7 | RIOS EDUARDO ALFREDO |
| 20-26856716-0 | GONZALEZ DANIEL |
| 20-27188248-4 | OVIEDO JOSE LUIS |
| 20-27272566-8 | COLMAN CARLOS JULIAN |
| 20-27382386-8 | DI GIULIO CHRISTIAN GABRIEL |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 02 de Diciembre de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2024 hasta: 01-03-2025, 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 |
|---|---|
| 20-27503729-0 | DOMINGUEZ RICARDO LUIS |
| 20-27516112-9 | PEREDO LUCAS FREDI FERNANDO |
| 20-27598288-2 | BUSTOS ROBERTO CARLOS |
| 20-27711288-5 | CARRIZO JUAN MANUEL |
| 20-27724723-3 | ESTEVEZ PABLO MARTIN |
| 20-27755156-0 | VILLA SERGIO OMAR |
| 20-27804975-3 | PEREZ DANIEL DAVID |
| 20-27942916-9 | MIERES GERMAN HUGO |
| 20-28150509-3 | VILLANUEVA HECTOR RICARDO |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 02 de Diciembre de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2024 hasta: 01-03-2025, 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 |
|---|---|
| 20-28299640-6 | DI STEFANO DARIO GERMAN |
| 20-28311578-0 | DIAZ CARLOS ANTONIO |
| 20-28335992-2 | RAMOS MIGUEL ANGEL |
| 20-28351089-2 | CELAYES GABRIEL JUAN |
| 20-28353493-7 | MALDONADO DANIEL RICARDO |
| 20-28409333-0 | MAIDANA SEBASTIAN DANIEL |
| 20-28508806-3 | CIANI JAVIER EDGARDO |
| 20-28631705-8 | CONTRERAS RICARDO MARIO |
| 20-28642314-1 | TORREZ WALTER DAVID |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 02 de Diciembre de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2024 hasta: 01-03-2025, 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 |
|---|---|
| 20-28679122-1 | LEDESMA JUAN EMANUEL |
| 20-28710861-4 | TORRICO JULIO ALEJANDRO |
| 20-28711555-6 | VILLANUEVA WALTER DANIEL |
| 20-28735806-8 | GONZALEZ NESTOR EMILIO |
| 20-28857571-2 | ACOSTA JOSE LEONARDO |
| 20-28890204-7 | GIMENEZ ANGEL DANIEL |
| 20-28898779-4 | OLIVERA RODOLFO BENJAMIN |
| 20-28943225-7 | CHAINE BRUNO EMANUEL |
| 20-29096191-3 | MEZA DIEGO MARCELO |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 02 de Diciembre de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2024 hasta: 01-03-2025, 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 |
|---|---|
| 20-29111010-0 | MARIN FLAVIO EMMANUEL |
| 20-29141402-9 | SOSA PATRICIO HERNAN |
| 20-29173947-5 | SALERNO EDUARDO MARTIN |
| 20-29227855-2 | RATTI DANTE LEONEL |
| 20-29248481-0 | PEON JUAN JOSE |
| 20-29268561-1 | VILLAGRA HECTOR FABIAN |
| 20-29278694-9 | LEGUIZAMON OMAR ANDRES |
| 20-29304555-1 | GOMEZ WALTER DANIEL |
| 20-29384016-5 | SANCHEZ MIGUEL ANGEL |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 02 de Diciembre de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2024 hasta: 01-03-2025, 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 |
|---|---|
| 20-29394627-3 | VAZQUEZ PABLO GABRIEL |
| 20-29453401-7 | QUIROGA CLAUDIO ADRIAN |
| 20-29485029-6 | MENDOZA MARTINIANO GABRIEL |
| 20-29584114-2 | COSTA GUSTAVO JAVIER |
| 20-29703519-4 | ROMERO SERGIO ADRIAN |
| 20-29771569-1 | CUEVAS RUBEN ALEJANDRO |
| 20-29796097-1 | PETUYA LEONARDO GASTON |
| 20-29801664-9 | DUARTE OSCAR ANTONIO |
| 20-29930223-8 | CESAR WALDO JULIO |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 02 de Diciembre de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2024 hasta: 01-03-2025, 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 |
|---|---|
| 20-29946266-9 | VILLAMAYOR ALEJANDRO JAVIER |
| 20-29954122-4 | LOPEZ VICTOR HUGO |
| 20-29954304-9 | CRUDO LEANDRO PASCUAL |
| 20-30100186-0 | GALVAN JERONIMO ANTONIO |
| 20-30113935-8 | MACHAO GABRIEL RODOLFO |
| 20-30131710-8 | SCARPELLI DAMIAN PABLO |
| 20-30192181-1 | CARBONARI DIEGO FERNANDO |
| 20-30224833-9 | RASMUSSEN OSCAR ALBERTO |
| 20-30253621-0 | QUISPE JERONIMO ANDRES |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 02 de Diciembre de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2024 hasta: 01-03-2025, 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 |
|---|---|
| 20-30320647-8 | ALVAREZ LUIS MARIANO |
| 20-30334185-5 | JARA MAURO DAMIAN |
| 20-30369101-5 | MARTINEZ JUAN ALBERTO |
| 20-30428224-0 | ISLAS MARIANO HECTOR OSCAR |
| 20-30466253-1 | MALDONADO GUILLERMO ADRIAN |
| 20-30505577-9 | JUAREZ GONZALO JAVIER |
| 20-30521072-3 | IFRAN DE LA ROSA ANTONIO JAVIER |
| 20-30618553-6 | FERREYRA ANIBAL ANDRES |
| 20-30731876-9 | MARTINEZ CRISTIAN LEONARDO |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 02 de Diciembre de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2024 hasta: 01-03-2025, 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 |
|---|---|
| 20-30735914-7 | SANTIVAÑEZ GUILLERMO RAUL |
| 20-30830493-1 | MARTINEZ OSCAR ALBERTO |
| 20-30919167-7 | CUETO LUCIANO ARIEL |
| 20-30934491-0 | DIAZ CARLOS ALBERTO |
| 20-31032149-5 | QUINTERO JORGE ALFREDO |
| 20-31044889-4 | MANSILLA SERGIO MANUEL |
| 20-31096730-1 | COLMAN LUCIANO GASTON |
| 20-31172492-5 | REMUÑAN ENRIQUE ALEJANDRO JESUS |
| 20-31174615-5 | MOLINARI SEBASTIAN GABRIEL |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 02 de Diciembre de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2024 hasta: 01-03-2025, 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 |
|---|---|
| 20-31225246-6 | AVILA JULIO MATIAS |
| 20-31269565-1 | LOPEZ HECTOR GERMAN |
| 20-31374990-9 | FERNANDES TAVARES RICARDO GASTON |
| 20-31450526-4 | MENDOZA MARTIN GREGORIO |
| 20-31453586-4 | NUÑEZ JUAN GABRIEL |
| 20-31465421-9 | GOMIS ERNESTO SEBASTIAN |
| 20-31478771-5 | BURELA ANGEL OSCAR MARTIN |
| 20-31606765-5 | LIENDRO DAVID VALENTIN |
| 20-31618799-5 | MILLA EDUARDO JAVIER |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 02 de Diciembre de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2024 hasta: 01-03-2025, 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 |
|---|---|
| 20-31629193-8 | LOPEZ MARIANO ELIAS |
| 20-31635544-8 | DOMINGUEZ EVER MATIAS |
| 20-31651436-8 | RODRIGUEZ GERMAN ANDRES |
| 20-31651566-6 | ORELLANA GUTIERREZ ARIEL GUSTAVO |
| 20-31750015-8 | ABALLAY MAXIMILIANO RAMON |
| 20-31784015-3 | LASCANO LUCAS GABRIEL |
| 20-31848924-7 | AZCONA IBALO LUCAS MATIAS |
| 20-31894746-6 | DUARTE MIGUEL ANGEL |
| 20-31974860-2 | NUÑEZ LEONARDO ANDRES |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 02 de Diciembre de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2024 hasta: 01-03-2025, 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 |
|---|---|
| 20-31988575-8 | MALDONADO MARIANO PABLO |
| 20-32059624-7 | ACOSTA MATIAS EMMANUEL |
| 20-32101173-0 | VERA GERMAN ALEJANDRO |
| 20-32152488-6 | MERCADO ADRIAN ALEJANDRO |
| 20-32260922-2 | ZORRILLA DIONEL ADRI¤N |
| 20-32286873-2 | SANCHEZ SERGIO MANUEL |
| 20-32378930-5 | BELIZAN GALARZA MATIAS |
| 20-32381101-7 | HERRERA JUAN PABLO |
| 20-32474023-7 | OCHANDIO IGNACIO |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 02 de Diciembre de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2024 hasta: 01-03-2025, 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 |
|---|---|
| 20-32533239-6 | VEGA DIEGO GUILLERMO |
| 20-32578008-9 | MANSILLA VICTOR MANUEL |
| 20-32636106-3 | VALVERDE JUAN PABLO |
| 20-32669747-9 | FERREYRA MATIAS JAVIER |
| 20-32674542-2 | GUTIERREZ BRIZUELA NESTOR ENRIQUE |
| 20-32676556-3 | RIZZELLI VICTOR LEONARDO DARIO |
| 20-32676800-7 | RAMIREZ GIRIBALDI LUCAS |
| 20-32717470-4 | GONZALEZ OMAR MAXIMILIANO |
| 20-32814739-5 | RAGAGLIA JORGE ARIEL |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 02 de Diciembre de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2024 hasta: 01-03-2025, 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 |
|---|---|
| 20-32847465-5 | MEZA VICTOR DAMIAN |
| 20-33019705-7 | CASARES DIEGO JAVIER |
| 20-33045649-4 | ELIAS ROLANDO NESTOR |
| 20-33244237-7 | PEDROZO LEANDRO ESTEBAN |
| 20-33282574-8 | DUARTE HERNAN ALEJANDRO |
| 20-33305907-0 | NEIVERT CRISTIAN MARCELO |
| 20-33344940-5 | MISSI DIEGO ANDRES |
| 20-33375158-6 | MEDINA DARDO RODRIGO |
| 20-33390244-4 | RODRIGUEZ PABLO DAMIAN |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 02 de Diciembre de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2024 hasta: 01-03-2025, 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 |
|---|---|
| 20-33608408-4 | VENTRE RODRIGO HERNAN |
| 20-33670005-2 | LOPEZ ANGEL ABEL |
| 20-33736947-3 | NIEVA LUIS ALBERTO |
| 20-33780680-6 | GOMEZ MAXIMILIANO |
| 20-33797528-4 | LOVATO JUAN RAMON |
| 20-33829143-5 | ULACIA IGNACIO NAHUEL |
| 20-33872094-8 | FUNES JAVIER NAHUEL |
| 20-33907362-8 | HEREDIA JORGE LUIS |
| 20-33951581-7 | TORRES MATIAS SEBASTIAN |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 02 de Diciembre de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2024 hasta: 01-03-2025, 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 |
|---|---|
| 20-34078463-5 | SANCHEZ CRISTIAN LUJAN |
| 20-34095128-0 | CARO CRISTIAN SANTIAGO |
| 20-34210429-1 | MENDOLARO DANIEL EZEQUIEL |
| 20-34264243-9 | MACHIROLA JORGE HERNAN |
| 20-34269973-2 | CARDOZO LUCAS MATIAS |
| 20-34378074-6 | BORDA PEREZ ROBERTO CARLOS |
| 20-34462462-4 | VERA NICOLAS FACUNDO |
| 20-34497714-4 | DE LUCA DEMIAN ALEXIS |
| 20-34502302-0 | NUÑEZ OSCAR SEBASTIAN |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 02 de Diciembre de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2024 hasta: 01-03-2025, 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 |
|---|---|
| 20-34523758-6 | DUARTE ANGEL AGUSTIN |
| 20-34545987-2 | VELOSO RICARDO FABIAN |
| 20-34576089-0 | SANCHEZ GABRIEL EZEQUIEL |
| 20-34588284-8 | SANCHEZ BLANCO EMANUEL |
| 20-34598271-0 | GENES RICARDO IVAN |
| 20-34669592-8 | GONZALEZ MAURICIO JOSE ISRAEL |
| 20-34682788-3 | PAREDES EDUARDO DAMIAN |
| 20-34691516-2 | QUIPILDOR PABLO EZEQUIEL |
| 20-34711202-0 | VERGARA ROBERTO DARIO |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 02 de Diciembre de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2024 hasta: 01-03-2025, 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 |
|---|---|
| 20-34830307-5 | VIGIL RODRIGO EMILIANO |
| 20-34924050-6 | BERON JUAN MANUEL |
| 20-35043236-2 | LANDIN JULIAN EMMANUEL |
| 20-35055361-5 | RODRIGUEZ JONATHAN DARIO JESUS |
| 20-35075117-4 | MOREYRA CHRISTIAN DAVID |
| 20-35094432-0 | SERRATORE VICTOR MARTIN |
| 20-35124147-1 | ARGÜELLO RODRIGO |
| 20-35157858-1 | VAZQUEZ OLGUIN SERGIO DANIEL |
| 20-35189379-7 | BRUNI LEANDRO JAVIER |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 02 de Diciembre de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2024 hasta: 01-03-2025, 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 |
|---|---|
| 20-35228115-9 | BERROTARAN MARCELO LEANDRO |
| 20-35232451-6 | MEDINA SERGIO ARIEL FABRICIO |
| 20-35320277-5 | LLABRA RESINA JORGE ROGELIO |
| 20-35336585-2 | NUÑEZ DARIO DAVID |
| 20-35402484-6 | SCHONBRUNN WALTER DANIEL |
| 20-35534494-1 | CAMPIÑO NAHUEL LEANDRO |
| 20-35534921-8 | RIVERO RODRIGO EZEQUIEL |
| 20-35676916-4 | MOYANO CRESPO RAFAEL ERNESTO |
| 20-35720092-0 | LEDESMA JOEL BERNABE |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 02 de Diciembre de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2024 hasta: 01-03-2025, 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 |
|---|---|
| 20-35720692-9 | MORALES JORGE ANTONIO |
| 20-35742394-6 | PAVON LEONARDO HIPOLITO |
| 20-35817805-8 | TAGLE MAURO ALEJANDRO |
| 20-35825642-3 | VELAZQUEZ ENZO SERGIO HERNAN |
| 20-35905043-8 | RIVERO CRISTIAN EMANUEL |
| 20-35975731-0 | HERRERA NESTOR ESTEBAN |
| 20-35982698-3 | VILLARREAL JONATHAN EDUARDO |
| 20-36084722-6 | JUAREZ CRISTIAN SEBASTIAN |
| 20-36112556-9 | MARTINEZ VICTOR ADRIAN |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 02 de Diciembre de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2024 hasta: 01-03-2025, 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 |
|---|---|
| 20-36154577-0 | PUR CARO ALEJO |
| 20-36279468-5 | DIAZ WALTER EMILIANO |
| 20-36300281-2 | DOMINGUEZ SALGADO FACUNDO |
| 20-36312569-8 | CARBALLO LEANDRO ALAN |
| 20-36402865-3 | ROMERO ADAM MICHAEL |
| 20-36450339-4 | FLORES DIEGO EMMANUEL |
| 20-36458433-5 | FERREYRA CRISTIAN ALEJANDRO |
| 20-36484742-5 | MACIEL GUSTAVO EMILIO |
| 20-36531277-0 | IRRERA ALEXIS JONATHAN RICARDO |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 02 de Diciembre de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2024 hasta: 01-03-2025, 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 |
|---|---|
| 20-36542411-0 | CENTURION LEONARDO GABRIEL |
| 20-36566650-5 | MARTINEZ TOLEDO MATIAS NAHUEL |
| 20-36593725-8 | ALVAREZ EZEQUIEL FRANCISCO |
| 20-36797340-5 | FUENTES JESUS GUILLERMO |
| 20-36842805-2 | MERCADO MATIAS EZEQUIEL |
| 20-36874492-2 | PEREZ HORACIO NAHUEL |
| 20-36988915-0 | PRADO BRAIAN ADAN |
| 20-37009897-3 | CABRELLI MARCOS GABRIEL |
| 20-37010624-0 | NUÑEZ NAHUEL MARTIN |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 02 de Diciembre de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2024 hasta: 01-03-2025, 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 |
|---|---|
| 20-37233442-9 | ALFARO JONATHAN EDUARDO |
| 20-37248693-8 | SAVALZA CARLOS SEBASTIAN |
| 20-37280679-7 | GAUNA SERGIO DAMIAN |
| 20-37548092-2 | NICOLINI EZEQUIEL MARCELO |
| 20-37593504-0 | SALAZAR JONATAN EMANUEL |
| 20-37604026-8 | ANRIQUE LUCAS JUAN DIEGO |
| 20-37645921-8 | FLORENCIAÑEZ JUAN CRUZ |
| 20-37808426-2 | MARTINEZ GABRIEL IVAN |
| 20-37877247-9 | MANSILLA ISAAC JOEL |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 02 de Diciembre de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2024 hasta: 01-03-2025, 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 |
|---|---|
| 20-37906879-1 | PALACIOS DENIS GABRIEL |
| 20-37978437-3 | ORIGLIO LUCAS EZEQUIEL |
| 20-38103138-2 | PEREZ MATIAS DANIEL |
| 20-38149450-1 | LOPEZ FRANCO DAVID |
| 20-38164186-5 | RODRIGUEZ EMANUEL DAN ALEJANDRO |
| 20-38176141-0 | AMBROSIO MAXIMILIANO ALEXANDER |
| 20-38302757-9 | GIRAUDO JUAN IGNACIO |
| 20-38631824-8 | SANCHEZ GUSTAVO GABRIEL |
| 20-38648902-6 | CRUZ LUCAS MAXIMILIANO |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 02 de Diciembre de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2024 hasta: 01-03-2025, 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 |
|---|---|
| 20-38652711-4 | ESCALANTE ENZO GABRIEL |
| 20-38843608-6 | ARECO AMOEDO PABLO ESTEBAN |
| 20-38853673-0 | GONZALEZ CARLOS ALEJANDRO |
| 20-38854102-5 | SIGALES CRISTIAN EZEQUIEL |
| 20-38934880-6 | BARROS RODRIGUEZ FRANCO GABRIEL |
| 20-38939390-9 | SPADAFORA IVAN GIULIANO |
| 20-38954042-1 | ESTEVEZ GUSTAVO GABRIEL |
| 20-39067845-3 | NINA DE SOUSA MATIAS |
| 20-39116834-3 | DIAZ JORGE ALEJANDRO |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 02 de Diciembre de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2024 hasta: 01-03-2025, 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 |
|---|---|
| 20-39148335-4 | AGUAYO DIEGO ALEJANDRO |
| 20-39274294-9 | QUIROGA AARON ISAIAS |
| 20-39337889-2 | NOCELLI JUAN CRUZ |
| 20-39555741-7 | CORBACHO NICANOR |
| 20-39645727-0 | MARTINI JORGE EMANUEL |
| 20-39657633-4 | ENCINAS BRIAN LUCAS |
| 20-39668667-9 | RUIZ ENZO FACUNDO |
| 20-39742257-8 | MONSERRAT MARTIN OSVALDO |
| 20-39829627-4 | RIOS JAVIER ALEJANDRO |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 02 de Diciembre de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2024 hasta: 01-03-2025, 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 |
|---|---|
| 20-39838931-0 | SCHMITH NATANAEL MARCELO |
| 20-40059517-9 | ALTURRIA LEONEL FEDERICO |
| 20-40126254-8 | IDELSON NICOLAS |
| 20-40134831-0 | SANCHEZ GASTON NICOLAS |
| 20-40145835-3 | MORANO EDGARDO GASTON |
| 20-40188923-0 | FERNANDEZ CHACON LUCIANO IVAN |
| 20-40223242-1 | ZARATE EMILIANO NAHUEL |
| 20-40236019-5 | ROMERO MATIAS JUAN CARLOS |
| 20-40288403-8 | BELLO JESUS ALBERTO |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 02 de Diciembre de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2024 hasta: 01-03-2025, 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 |
|---|---|
| 20-40309722-6 | BORDON CATRIEL EZEQUIEL |
| 20-40351747-0 | ACOSTA MARCOS GERARDO |
| 20-40382710-0 | ARIAS BRANDON NAHUEL |
| 20-40476177-4 | PARE NAHUEL RUBEN IVAN |
| 20-40492947-0 | COBUCHO MATIAS ARIEL |
| 20-41048375-1 | GARDELLA MAXIMILIANO KEVIN ALEJANDRO |
| 20-41068826-4 | RAMALLO RAMIRO GERMAN |
| 20-41135872-1 | GOMEZ ALAN MATIAS |
| 20-41260648-6 | NAVONE CARLOS MANUEL |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 02 de Diciembre de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2024 hasta: 01-03-2025, 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 |
|---|---|
| 20-41308901-9 | GONZALEZ LUIS ALBERTO |
| 20-41429177-6 | ARAYA RODRIGO EMANUEL |
| 20-41574047-7 | CAPARROZ NESTOR AGUSTIN |
| 20-41703897-4 | HERMOSA MARTIN EZEQUIEL |
| 20-41898343-5 | TEIJO MAURO LEANDRO |
| 20-42262192-0 | GAMARRA KEVIN NAHUEL |
| 20-42341102-4 | PONCE ALEX NICOLAS |
| 20-42365756-2 | GENES FELIX FRANCISCO JAVIER |
| 20-42416481-0 | ARAGON BRUNO ISMAEL |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 02 de Diciembre de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2024 hasta: 01-03-2025, 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 |
|---|---|
| 20-42535904-6 | SAAVEDRA NOEL JESUS |
| 20-42575076-4 | ORTIZ AGUSTIN ALEJANDRO |
| 20-42625319-5 | CESPEDES ESTEBAN GERMAN |
| 20-42950675-2 | LEON DIEGUEZ RAFAEL |
| 20-43054013-1 | JAIMEZ RICARDO AARON |
| 20-43507391-4 | LUCERO RODRIGO MAXIMILIANO |
| 20-43599042-9 | HERRERA IVAN LIONEL |
| 20-43869318-2 | LESCANO LUCA ANGEL OSCAR |
| 20-44046120-5 | HERRERA FACUNDO MARTIN |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 02 de Diciembre de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2024 hasta: 01-03-2025, 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 |
|---|---|
| 20-47147149-7 | MANSILLA ANGEL JEAN PIERRE |
| 20-51254733-9 | SUAREZ SEBASTIAN DANIEL |
| 20-52096659-6 | BACI SOSA BLAS ALFREDO |
| 20-92226124-6 | RODRIGUEZ PABLO RAUL |
| 20-92403997-4 | ARRUA BARRIENTOS SILVIO |
| 20-92587274-2 | VIDELA FERRER MARTIN ALEJANDRO |
| 20-93736492-0 | FILIPPINI SOSA PABLO DAVID |
| 20-93766947-0 | AMAR KADEM |
| 20-93879664-6 | CARHUALLANQUI MARI RUBEN GENARO |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 02 de Diciembre de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2024 hasta: 01-03-2025, 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 |
|---|---|
| 20-93905217-9 | ZAVALETA RIVERA JOSE LUIS |
| 20-94037338-8 | CRESPO VALLEJOS EDUARDO RICHARD |
| 20-94490336-5 | RIOS BOGARIN PEDRO CESAR |
| 20-95111742-1 | RODRIGUEZ NUÑEZ SIMON |
| 20-95479229-4 | LEON VERGARA ANDRES LEONARDO |
| 23-14255456-9 | BALDANTONI CLAUDIO V E |
| 23-17825452-9 | GENES DANIEL ALBERTO |
| 23-18029685-9 | LOPEZ CLAUDIO ADRIAN |
| 23-19047036-9 | MINCHAN RODRIGUEZ CHRISTIAN YOEL |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 02 de Diciembre de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2024 hasta: 01-03-2025, 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 |
|---|---|
| 23-19062006-9 | HUANCA TRUJILLO AMIEL ANTONIO |
| 23-22086399-9 | GOROSITO LUIS MAXIMO |
| 23-22283651-4 | GUERRA PATRICIA DEL HUERTO |
| 23-22538254-9 | AGUIRRE ROBERTO |
| 23-23417951-9 | FREDEZ HECTOR JOSE |
| 23-23447970-9 | ROMANO ROBERTO CHRISTIAN |
| 23-24248038-4 | LENTZ MARIA ELISA |
| 23-24780460-9 | QUIÑONEZ GUSTAVO ALBERTO |
| 23-25097348-9 | AMITRANO EDGARDO GABRIEL |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 02 de Diciembre de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2024 hasta: 01-03-2025, 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 |
|---|---|
| 23-25485955-9 | CORBALAN HUGO MARCELO |
| 23-25784524-9 | CAMELLI MARTIN ARIEL |
| 23-25788816-9 | OYUELA CRISTIAN MANUEL |
| 23-26040906-9 | OLIVA OSCAR HUMBERTO |
| 23-26676368-9 | ROLDAN MARCOS ALBERTO |
| 23-26748489-9 | JIMENEZ JUAN GASTON |
| 23-26887666-9 | SANDOVAL CARLOS GASTON |
| 23-26966531-9 | CABALLERO LEANDRO DAVID |
| 23-27089134-9 | GODOY ALEJANDRO MARIO |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 02 de Diciembre de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2024 hasta: 01-03-2025, 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 |
|---|---|
| 23-27309372-9 | JORGE ANDRES FRANCISCO |
| 23-27627203-9 | MONTAÑEZ JAVIER HERNAN |
| 23-28153926-4 | DAWIDZIUK PAULA MARCELA |
| 23-28693541-9 | OCAMPO JUAN ROBERTO |
| 23-28846645-9 | GIMENEZ RAUL MATIAS |
| 23-29076980-9 | PEDRAZA DIEGO RAUL |
| 23-29101182-9 | SELTZER JOSE ANGEL |
| 23-29601150-9 | CERVI JUAN JOSE |
| 23-29636464-9 | MONTENEGRO JOSE LUIS |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 02 de Diciembre de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2024 hasta: 01-03-2025, 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 |
|---|---|
| 23-29950762-9 | VARGAS PABLO ALEJO |
| 23-30140776-9 | CABRERA ENZO LISANDRO AMERICO |
| 23-30902732-9 | PARAVANI CAMILO RAIMUNDO |
| 23-31326851-9 | GONZALEZ JAVIER |
| 23-31684452-9 | GIMENEZ PEDRO NAZARENO |
| 23-32315153-9 | JUAREZ CARLOS ROLANDO |
| 23-32696661-4 | MARTINEZ ERICA YANEL |
| 23-33226830-9 | RAMIREZ EDGARDO JOEL |
| 23-33518459-9 | CESAR EDUARDO ANDRES |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 02 de Diciembre de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2024 hasta: 01-03-2025, 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 |
|---|---|
| 23-34545997-9 | JALJAL FEDERICO DEMIAN ALEJANDRO |
| 23-34949656-9 | CORTESE PABLO ADRIAN EZEQUIEL |
| 23-35799210-9 | SALVATIERRA JUAN MARCELO |
| 23-36077685-9 | AGOSTI GERMAN DAVID ARIEL |
| 23-36537878-9 | MOLINA JONATAN DAVID |
| 23-37354978-9 | FERREYRA MARCOS LEONEL |
| 23-38351870-9 | MICHELLUTTI MATIAS |
| 23-38607554-9 | DIAZ JONATHAN DAVID |
| 23-38634592-9 | RUIDIAZ ANGEL RUBEN |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 02 de Diciembre de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2024 hasta: 01-03-2025, 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 |
|---|---|
| 23-40896758-9 | GEREZ ULISES LUCIANO |
| 23-42538119-9 | CONDORI CONRADO ALEXIS |
| 23-43912260-9 | LE MOAL MARLON GUSTAVO |
| 23-94307912-9 | MIRANDA TORRICO RODRIGO OSVALDO |
| 24-17784099-4 | ZURITA JORGE ALBERTO |
| 24-28943192-2 | GAGO GABRIEL GASTON |
| 27-20153485-8 | CUELLAR REBECA ELIZABET |
| 27-22826201-9 | GRASSI MARIA LAURA |
| 27-22948651-4 | MOYANO ANDREA VIVIANA |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 02 de Diciembre de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2024 hasta: 01-03-2025, 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 |
|---|---|
| 27-23100812-3 | PONZO CAROLINA VERONICA |
| 27-23244371-0 | IZAGUIRREZ NILDA CARINA |
| 27-24647471-6 | YEVARA VALERIA VERONICA |
| 27-25435924-1 | NUÑEZ DEBORA ANDREA |
| 27-26098097-7 | VILLALBA EMILIA DEBORA |
| 27-26762038-0 | DOMINGUEZ GASTON EDGARDO |
| 27-27339258-6 | ARCE GABRIELA ALEJANDRA |
| 27-27489543-3 | CARDOZO DIANA MARILEN |
| 27-27928147-6 | JAUME ROMINA |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 02 de Diciembre de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2024 hasta: 01-03-2025, 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 |
|---|---|
| 27-29007713-9 | TOLABA MARILI ELIANA |
| 27-30275734-3 | FLORES SANDRA NOEMI |
| 27-30514490-3 | GONZALEZ DANA VANESA |
| 27-30624289-5 | SUFFI ALICIA SILVINA |
| 27-30794211-4 | ARANDA ADRIANA EDIT |
| 27-31033402-8 | ARECO VERONICA DORA CLAUDIA |
| 27-33206147-5 | CHAVEZ DAIANA NOEMI |
| 27-34076765-4 | CURBELO DEBORA PAMELA |
| 27-34592157-0 | ROMERO PAOLA |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 02 de Diciembre de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2024 hasta: 01-03-2025, 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 |
|---|---|
| 27-34922638-9 | GIBBON YADIA RUFINA |
| 27-35039165-2 | HERRERA VERA PATRICIA NOELIA ALEJANDRA |
| 27-36161710-5 | PRADO ROMINA AYELEN |
| 27-36396956-4 | GONZALEZ LARA SOFIA |
| 27-36405356-3 | PILARCZYK YASMIN SOLEDAD |
| 27-36440030-1 | LABONIA SOLEDAD LORENA |
| 27-37278047-4 | ORRIJOLA VERONICA BEATRIZ |
| 27-38342631-1 | SALINAS FLORES KAREN ESTRELLA IVANA |
| 27-38351071-1 | CORONEL BRENDA AYELEN |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 02 de Diciembre de 2024

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2024 hasta: 01-03-2025, 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 |
|---|---|
| 27-38859365-8 | PACHECO ERIKA YANINA |
| 27-39278505-7 | MENDIOLA BERON MATIAS ARIEL |
| 27-40771269-8 | COUTO CAMILA ROCIO |
| 27-41429962-3 | ARCE JESUS DARIO |
| 27-41546261-7 | GODOY RICARDO FABIAN |
| 27-41803236-2 | CHAMORRO ALDANA JORGELINA |
| 27-41849995-3 | ROMERO SILVANA BELEN |
| 27-42289051-9 | BRITEZ BRISA NICOLE |
| 27-42367216-7 | FERNANDEZ SALOME PAOLA CELESTE |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 02 de Diciembre 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 : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2024 hasta: 01-03-2025, 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 |
|---|---|
| 27-42461784-4 | CARDOZO SORAYA LEILA |
| 27-44205977-8 | SANCHEZ MAYRA ALEJANDRA |
| 27-46207054-9 | ALEGRE FIAMA ANTONELLA |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 02 de Diciembre de 2024

Jorge Mignone
Gerente General