FAECYS
FEDERACIÓN ARGENTINA DE EMPLEADOS DE COMERCIO Y SERVICIOS

Centros de Pago Autorizados

PAGO FACIL	BANCO NACIÓN APL. WEB
RAPIPAGO	BANCO HIPOTECARIO
PLUS PAGOS	RED LINK
PAGOMISCUENTAS	INTERBANKING

DECLARACIÓN JURADA DE APORTES SINDICALES

SELLO DEL RECAUDADOR
FIRMA Y ACLARACIÓN

CUIT: 30-70752335-9 **RAZÓN SOCIAL:** CASHCOLLECTOR SRL
DIRECCIÓN: ESMERALDA 433, CAPITAL FEDERAL, CAPITAL FEDERAL
TOTAL EMPLEADOS: 11 **TOTAL REMUNERACIONES:** $ 13908754,00
TIPO BOLETA: Original **IMPORTE IMPONIBLE:** $ 13908754,00

PERÍODO: 12/2024
TIPO PAGO: 8
TOTAL DE SUCURSALES: 1

APORTE DEL 0.5%

Importe 0,5%	$ 69543,77
Fuera de término 2do. Vto.	$ 3116,95
TOTAL APORTE DEL 0.5%	**$ 69543,77**

OTROS CONCEPTOS

OTROS CONCEPTOS DE APORTES

MONTO TOTAL A DEPOSITAR

Fecha Primer Vto. : 13/01/2025 **$ 69543,77**
Fecha Segundo Vto. : 31/01/2025 **$ 72660,72**

FORMA DE PAGO

BANCO : _____
Nro. CHEQUE : _____
CASA CENTRAL / SUCURSAL : _____
EFECTIVO ☐ CHEQUE ☐

Versión 4.03 - Web
Fecha Generación: 07/01/2025
Fecha Impresión: 07/01/2025

85221035319133070752335925011300069543772501310007266072000 8

LINK PAGOS/BANELCO 307075233590000
INTERBANKING

1 ORIGINAL
PARA EL RECAUDADOR

CTRL: 85221035319133070752335 9

FAECYS
FEDERACIÓN ARGENTINA DE EMPLEADOS DE COMERCIO Y SERVICIOS

Centros de Pago Autorizados

PAGO FACIL	BANCO NACIÓN APL. WEB
RAPIPAGO	BANCO HIPOTECARIO
PLUS PAGOS	RED LINK
PAGOMISCUENTAS	INTERBANKING

DECLARACIÓN JURADA DE APORTES SINDICALES

SELLO DEL RECAUDADOR
FIRMA Y ACLARACIÓN

CUIT: 30-70752335-9 **RAZÓN SOCIAL:** CASHCOLLECTOR SRL
DIRECCIÓN: ESMERALDA 433, CAPITAL FEDERAL, CAPITAL FEDERAL
TOTAL EMPLEADOS: 11 **TOTAL REMUNERACIONES:** $ 13908754,00
TIPO BOLETA: Original **IMPORTE IMPONIBLE:** $ 13908754,00

PERÍODO: 12/2024
TIPO PAGO: 8
TOTAL DE SUCURSALES 1

APORTE DEL 0.5%

Importe 0,5%	$ 69543,77
Fuera de término 2do. vto	$ 3116,95
TOTAL APORTE DEL 0.5%	**$ 69543,77**

OTROS CONCEPTOS

OTROS CONCEPTOS DE APORTES

MONTO TOTAL A DEPOSITAR

Fecha Primer Vto. : 13/01/2025 **$ 69543,77**
Fecha Segundo Vto. : 31/01/2025 **$ 72660,72**

FORMA DE PAGO

BANCO : _____
Nro. CHEQUE : _____
CASA CENTRAL / SUCURSAL : _____
EFECTIVO ☐ CHEQUE ☐

Versión 4.03- Web
Fecha Generación: 07/01/2025
Fecha Impresión: 07/01/2025

85221035319133070752335925011300069543772501310007266072000 8

LINK PAGOS/BANELCO 307075233590000
INTERBANKING

2 DUPLICADO
PARA EL DEPOSITANTE

CTRL: 85221035319133070752335 9

Declaro que los datos consignados en este formulario son correctos y completos y que he confeccionado la presente liquidación utilizando el sitio web aprobado por FAECYS, sin omitir ni falsear dato alguno que deba contener, siendo fiel expresión de la verdad.

INACAP Instituto Argentino de Capacitación Profesional y Tecnológica para el Comercio	Razón Social: CASHCOLLECTOR S.R.L. CUIT:30707523359 Domicilio: ESMERALDA 433 Piso 4 Depto Localidad: CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES CP: 1007 Provincia: Ciudad Autonoma de Buenos Aires

PERÍODO: 12/2024	SECUENCIA: 0	
Vencimiento del Período: 15/01/2025	Cantidad Empleados: 11	Base: $ 49.412,11
Fecha de Pago Indicada: 15/01/2025	Interés Resarcitorio $ 0,00	Monto Total $ 49.412,11
TIPO DE PAGO: [ ] Efectivo [ ] Cheque	Monto: $	
Cheque Nro:	Banco:	Sucursal:

PARA ABONAR EN Banco de la Nación Argentina, Banco de la Provincia de Buenos Aires, Provincia Pagos, Pago Fácil, Cobro Express, Rapipago, Link o Banelco.

CÓDIGO PAGO ELECTRÓNICO: 3070752335900051779

Link: Ingresando a www.linkpagos.com.ar, en cualquier cajero LINK o desde Link Celular, las 24 horas todos los días del año (24 hs después de generada la Boleta en www.institutocap.org.ar).
Banelco: Ingresando a www.pagomiscuentas.com.ar , en cualquier cajero BANELCO o desde Banelco Celular, las 24 horas todos los días año (48 hs después de generada la Boleta en www.institutocap.org.ar).

NOTA DE CRÉDITO PARA EL INACAP

DECLARACIÓN JURADA DE APORTES AL INACAP

Declaro que los datos consignados en este formulario son correctos y completos y que he confeccionado la presente liquidación utilizando el programa aplicativo (WEB) aprobado por INACAP, sin omitir ni falsear dato alguno que deba contener, siendo fiel expresión de la verdad.



09870004941211250150007857325416000517790074

TALÓN PARA EL DEPOSITANTE

INACAP Instituto Argentino de Capacitación Profesional y Tecnológica para el Comercio	CUIT: 30707523359 PERIODO: 12/2024 SECUENCIA: 0 VENCIMIENTO: 15/01/2025 CANT. EMPLEADOS:11 Fecha de Pago Indicada: 15/01/2025 Monto Total: $ 49.412,11	
TIPO DE PAGO: [ ] Efectivo [ ] Cheque	Monto: $	
Cheque Nro:	Banco:	Sucursal:

PARA ABONAR EN Banco de la Nación Argentina, Banco de la Provincia de Buenos Aires, Provincia Pagos, Pago Fácil, Cobro Express, Rapipago, Link o Banelco.

CÓDIGO PAGO ELECTRÓNICO: 3070752335900051779

Link: Ingresando a www.linkpagos.com.ar, en cualquier cajero LINK o desde Link Celular, las 24 horas todos los días del año (24 hs después de generada la Boleta en www.institutocap.org.ar).
Banelco: Ingresando a www.pagomiscuentas.com.ar , en cualquier cajero BANELCO o desde Banelco Celular, las 24 horas todos los días año (48 hs después de generada la Boleta en www.institutocap.org.ar).

NOTA DE CRÉDITO PARA EL INACAP

DECLARACIÓN JURADA DE APORTES AL INACAP

Declaro que los datos consignados en este formulario son correctos y completos y que he confeccionado la presente liquidación utilizando el programa aplicativo (WEB) aprobado por INACAP, sin omitir ni falsear dato alguno que deba contener, siendo fiel expresión de la verdad.



09870004941211250150007857325416000517790074

TALÓN PARA ENTIDAD RECAUDADORA

BOLETA DE DEPÓSITO

F.A.E.C. y S.

LA ESTRELLA
COMPAÑIA DE SEGUROS DE RETIRO

CUIT	Razón Social	
30707523359	CASHCOLLECTOR S.R.L.	
Identificador	**Mes/Año Aporte**	**Monto a depositar**
010001343625402	12/2024	71.523,79

TRANSFERENCIA BANCARIA

CBU: 1500691400069132009514
ALIAS: LAESTRELLARETIRO

DATOS DE CUENTA
LA ESTRELLA SA CIA DE SEGUROS DE RETIRO
30-62092087-4
Cuenta Corriente ARS

¡Informá tu transferencia en www.laestrellaretiro.com.ar!

LINK PAGOS

Código de Link Pagos: **010001343625402**
Referencia/Identificación: **12/2024**



ORIGINAL - Para el Banco | N°SSN 419 - Rama 026 - Póliza 134 | www.laestrellaretiro.com.ar

BOLETA DE DEPÓSITO

F.A.E.C. y S.

LA ESTRELLA
COMPAÑIA DE SEGUROS DE RETIRO

CUIT	Razón Social	
30707523359	CASHCOLLECTOR S.R.L.	
Identificador	**Mes/Año Aporte**	**Monto a depositar**
010001343625402	12/2024	71.523,79

TRANSFERENCIA BANCARIA

CBU: 1500691400069132009514
ALIAS: LAESTRELLARETIRO

DATOS DE CUENTA
LA ESTRELLA SA CIA DE SEGUROS DE RETIRO
30-62092087-4
Cuenta Corriente ARS

¡Informá tu transferencia en www.laestrellaretiro.com.ar!

LINK PAGOS

Código de Link Pagos: **010001343625402**
Referencia/Identificación: **12/2024**



DUPLICADO - Para el depositante | N°SSN 419 - Rama 026 - Póliza 134 | www.laestrellaretiro.com.ar

Sindicato Empleados de Comercio

Declaración Mensual de Aportes DEFINITIVA

C.U.I.T.: 30707523359	**Período:** 2024 /12	**Secuencia:** 00 - Original
		Tipo P.M.A.: Nomina completa

Datos Generales

Razón Social:	CASHCOLLECTOR SRL
Domicilio:	ESMERALDA 433 3
Actividad:	COBROS Y MANDATOS.

Otros Datos

Empleados en Nómina	Afiliados	Descuento por Planilla
11	0	NO

	Remuneración Total	13,908,752.50
	Aportes a Ingresar al Sindicato de Empleados de Comercio, según P.M.A	
	Aporte Sindical (2%)	278,175.05
	Cuota Sindical	0.00
	Intereses Resarcitorios	0.00
	Monto Total a Pagar	278,175.05

Comprobante de Transferencia Santander

Nro. de Solicitud	961823
Cuenta Débito	Cuenta Corriente en Pesos 769-002875/4
Cuenta Destino	Cuenta Corriente en Pesos 000-028665/9
Titular Cuenta Destino	INACAP INST AR CAPACITACION EF
Importe Debitado	$ 49.412,11
Fecha de Alta	20/01/2025 09:27:03
Fecha de Ejecución	20/01/2025
Concepto de la Transferencia	Cuota
Información adicional	202412
Estado	Aceptada
Nro. de Comprobante	09274077

CONSERVE ESTE TICKET COMO COMPROBANTE
S.E.U.O.

Santander

Recuerde que si esta es su primer transferencia por este canal al destinatario/s indicado/s el plazo de acreditación de la misma será dentro de las 24 hs. hábiles.
Solo se podrán cursar transferencias inmediatas a aquellos destinatarios a los que previamente el ordenante le haya efectuado una transferencia programada, siempre que la misma hubiera sido acreditada con éxito.

Si decide no imprimir esta pantalla, anote el número de comprobante.

Descargue este comprobante a su PC

Imprimir Cerrar

20/01/2025 09:27:08 Hs.

Comprobante de Transferencia a Otro Banco

Nro. de Solicitud	962064
Cuenta Débito	Cuenta Corriente en Pesos 769-002875/4
Cuenta Destino	CBU/CVU 1500691400069132009514
Titular Cuenta Destino	LA ESTRELLA SA CIA DE SEGUROS 30620920874
Importe Debitado	$ 71.523,79
Fecha de Alta	20/01/2025 09:27:03
Fecha de Ejecución	20/01/2025
Plazo de acreditación	En el dia
Concepto de la Transferencia	Cuota
Información adicional	202412
Estado	Aceptada
Nro. de Comprobante	04192795

CONSERVE ESTE TICKET COMO COMPROBANTE
S.E.U.O.

Santander

Presto conformidad para realizar transferencias de fondos, con origen en cuentas de mi titularidad con destino a otra cuenta propia o de terceros en pesos radicada en cualquier otro Banco del Sistema Financiero Local, a través de las herramientas diseñadas por vuestra entidad al efecto. Consiento y he sido debidamente informado que Santander no responderá por los inconvenientes en o con el Sistema de Compensación, Centro de Transmisión de la Entidad Receptora, del Cliente Receptor de los fondos o demoras en la acreditación de los mismos.

Recuerde que si esta es su primer transferencia por este canal al destinatario/s indicado/s el plazo de acreditación de la misma será dentro de las 24 hs. hábiles, contadas desde que la operación se encuentre completamente autorizada por el o los firmantes de la cuenta.

El plazo de acreditación varía dependiendo de la ubicación de la Sucursal Bancaria del Banco receptor y del proceso interno que ese Banco aplique.

Solo se podrán cursar transferencias inmediatas a aquellos destinatarios a los que previamente el ordenante le haya efectuado una transferencia programada, siempre que la misma hubiera sido acreditada con éxito.

Si decide no imprimir esta pantalla, anote el número de comprobante.

Descargue este comprobante a su PC

Imprimir Cerrar

20/01/2025 09:27:38 Hs.

PagoMisCuentas
Banelco

Pago de
FAECYS

Codigo Pago Electronico	307075233590000
Factura	00000000000103531913
Por un importe de	$ 72.660,72
Debitado de su cuenta	CC en Pesos 769-002875/4
Fecha y Hora	20/01/2025 09:25:53
Nro. de Comprobante	2900
Nro. Control	1523

La cobranza de los servicios se efectuará por cuenta y orden de pagomiscuentas.com

BOLETA FAECYS 202412
COMPROBANTE VALIDO DE PAGO. CONSERVELO.

Santander

Si decide no imprimir esta pantalla, anote el número de comprobante.

Imprimir Finalizar

20/01/2025 09:25:53 Hs.

Comprobante de Transferencia a Otro Banco

Nro. de Solicitud	1292649
Cuenta Débito	Cuenta Corriente en Pesos 769-002875/4
Cuenta Destino	CBU/CVU 0170999920000004782621
Titular Cuenta Destino	SINDICATO DE EMPLE 30525274523
Importe Debitado	$ 278.175,05
Fecha de Alta	23/01/2025 15:58:43
Fecha de Ejecución	23/01/2025
Plazo de acreditación	En el dia
Concepto de la Transferencia	Cuota
Información adicional	202412
Estado	Aceptada
Nro. de Comprobante	04110690

CONSERVE ESTE TICKET COMO COMPROBANTE
S.E.U.O.

Santander

Presto conformidad para realizar transferencias de fondos, con origen en cuentas de mi titularidad con destino a otra cuenta propia o de terceros en pesos radicada en cualquier otro Banco del Sistema Financiero Local, a través de las herramientas diseñadas por vuestra entidad al efecto. Consiento y he sido debidamente informado que Santander no responderá por los inconvenientes en o con el Sistema de Compensación, Centro de Transmisión de la Entidad Receptora, del Cliente Receptor de los fondos o demoras en la acreditación de los mismos.

Recuerde que si esta es su primer transferencia por este canal al destinatario/s indicado/s el plazo de acreditación de la misma será dentro de las 24 hs. hábiles, contadas desde que la operación se encuentre completamente autorizada por el o los firmantes de la cuenta.

El plazo de acreditación varía dependiendo de la ubicación de la Sucursal Bancaria del Banco receptor y del proceso interno que ese Banco aplique.

Solo se podrán cursar transferencias inmediatas a aquellos destinatarios a los que previamente el ordenante le haya efectuado una transferencia programada, siempre que la misma hubiera sido acreditada con éxito.

Si decide no imprimir esta pantalla, anote el número de comprobante.

Descargue este comprobante a su PC

Imprimir Finalizar

SANCOR SEGUROS

Vida Obligatorio-Dec.1567/74

CERTIFICADO DE COBERTURA

Por medio de la presente certificamos que la firma CASHCOLLECTOR S.R.L. posee en esta cooperativa un Seguro Colectivo de Vida Obligatorio - Decreto Ley 1567/74 - Nro. de póliza: 2548618 - referencia 2478094, con vigencia desde el 01/06/2024 hasta 01/06/2025, cuya nómina se detalla abajo.
A solicitud de la parte interesada se extiende el presente en Sunchales (SF) a los 10 días del mes de diciembre de 2024.
Este certificado tendrá validez siempre que se haya realizado la presentación correspondiente en AFIP.

REFERENCIA	NRO. POLIZA	ENDOSO	RAMO	PRODUCTO	ORGANIZADOR	PRODUCTOR	EMISIÓN	ZONA/OFIC	PROPUESTA	TOMADOR
2478094	**2548618**	**6**	1720	1	150152	236907	22/10/2024	200.12	VOR002478094	CUIT 30-70752335-9 CASHCOLLECTOR S.R.L.

ASEGURADO			BENEFICIARIO			VIGENCIA	
Documento	APELLIDO Y NOMBRE	EDAD	Documento	APELLIDO Y NOMBRE	ORIGEN	DESDE	HASTA
DNI 37.332.029	AGUIRRE DAIANA ANTONELLA	31	Prov.J. 156.774	Declarados en formulario de designación de	AFIP F931	01/06/2024	01/06/2025
DNI 40.250.890	AGUIRRE PAMELA ELIZABETH	27	Prov.J. 156.774	Declarados en formulario de designación de	AFIP F931	01/06/2024	01/06/2025
DNI 32.532.677	ARAKAKI LEOPOLDO JAVIER	38	Prov.J. 156.774	Declarados en formulario de designación de	AFIP F931	01/06/2024	01/06/2025
DNI 95.689.463	BUENAÑO DELFIN RONY MANUEL	37	Prov.J. 156.774	Declarados en formulario de designación de	AFIP F931	01/06/2024	01/06/2025
DNI 39.550.157	IZZO JESICA EVELYN	28	Prov.J. 156.774	Declarados en formulario de designación de	AFIP F931	01/06/2024	01/06/2025
DNI 22.396.988	JUNCO GABRIEL OSCAR	53	Prov.J. 156.774	Declarados en formulario de designación de	AFIP F931	01/06/2024	01/06/2025
DNI 37.618.750	JUNCOS AGUSTINA NAZARETH	31	Prov.J. 156.774	Declarados en formulario de designación de	AFIP F931	01/06/2024	01/06/2025
DNI 43.200.667	LUTZ THOMAS ARIEL	23	Prov.J. 156.774	Declarados en formulario de designación de	AFIP F931	30/06/2024	01/06/2025
DNI 41.625.935	NIEVA MAYRA MICAELA	26	Prov.J. 156.774	Declarados en formulario de designación de	AFIP F931	01/06/2024	01/06/2025
DNI 34.539.684	PAIVA SILVINA ANABELLA	35	Prov.J. 156.774	Declarados en formulario de designación de	AFIP F931	01/06/2024	01/06/2025
DNI 32.791.291	RODOFILI KARINA GISELLE	37	Prov.J. 156.774	Declarados en formulario de designación de	AFIP F931	01/06/2024	01/06/2025
DNI 42.258.760	RODRIGUEZ MACARENA NATALI	25	Prov.J. 156.774	Declarados en formulario de designación de	AFIP F931	01/06/2024	01/06/2025
DNI 20.043.799	ROJAS MARIA ANDREA	55	Prov.J. 156.774	Declarados en formulario de designación de	AFIP F931	01/06/2024	01/06/2025
DNI 17.784.075	ROJAS NORBERTO HORACIO	58	Prov.J. 156.774	Declarados en formulario de designación de	AFIP F931	01/06/2024	01/06/2025
DNI 43.879.690	ROMERO ALVAREZ SOL ALDANA	22	Prov.J. 156.774	Declarados en formulario de designación de	AFIP F931	01/06/2024	01/06/2025
DNI 36.805.213	SUAREZ MARINA ANDREA	32	Prov.J. 156.774	Declarados en formulario de designación de	AFIP F931	01/06/2024	01/06/2025

CASA CENTRAL: Av. Independencia 333 | 2322 Sunchales | Sta. Fe - Argentina | Tel. (03493) 428500 (Alternativo 420151) | Fax (03493) 800-888-2850

Vida Obligatorio-Dec.1567/74

CERTIFICADO DE COBERTURA

Por medio de la presente certificamos que la firma CASHCOLLECTOR S.R.L. posee en esta cooperativa un Seguro Colectivo de Vida Obligatorio - Decreto Ley 1567/74 - Nro. de póliza: 2548618 - referencia 2478094, con vigencia desde el 01/06/2024 hasta 01/06/2025, cuya nómina se detalla abajo.
A solicitud de la parte interesada se extiende el presente en Sunchales (SF) a los 10 días del mes de diciembre de 2024.
Este certificado tendrá validez siempre que se haya realizado la presentación correspondiente en AFIP.

REFERENCIA	NRO. POLIZA	ENDOSO	RAMO	PRODUCTO	ORGANIZADOR	PRODUCTOR	EMISIÓN	ZONA/OFIC	PROPUESTA	TOMADOR
2478094	**2548618**	**6**	1720	1	150152	236907	22/10/2024	200.12	VOR002478094	CUIT 30-70752335-9 CASHCOLLECTOR S.R.L.

ASEGURADO			BENEFICIARIO			VIGENCIA	
Documento	APELLIDO Y NOMBRE	EDAD	Documento	APELLIDO Y NOMBRE	ORIGEN	DESDE	HASTA

Cantidad de adherentes: 16



ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

CASA CENTRAL: Av. Independencia 333 | 2322 Sunchales | Sta. Fe - Argentina | Tel. (03493) 428500 (Alternativo 420151) | Fax (03493) 800-888-2850

SANCOR SEGUROS

CASA CENTRAL
Ruta Nacional 34 Km 257
Tel. (03493) 428500 (Alternativo 420151)
Fax (03493) 420979
2322 - SUNCHALES (Sta. Fe)

Vida Obligatorio-Dec.1567/74

ANEXO: Detalle de Adherentes

REFERENCIA	NRO. POLIZA	ENDOSO	RAMO	PRODUCTO	ORGANIZADOR	PRODUCTOR	EMISIÓN	ZONA/OFIC	PROPUESTA	TOMADOR
2478094	**2548618**	**6**	1720	1	150152	236907	22/10/2024	200.12	VOR002478094	CUIT 30-70752335-9 CASHCOLLECTOR S.R.L.

	ASEGURADO				BENEFICIARIO			VIGENCIA	
Certif	Documento	APELLIDO Y NOMBRE	EDAD	CAPITAL / SUELDO	FECHA INGRESO	Documento	APELLIDO Y NOMBRE	EVENTUAL	DESDE	HASTA
	DNI 37.332.029	AGUIRRE DAIANA ANTONELLA	31			Prov.J. 156.774	Declarados en formulario de designación de beneficiarios		01/06/2024	01/06/2025
	DNI 40.250.890	AGUIRRE PAMELA ELIZABETH	27			Prov.J. 156.774	Declarados en formulario de designación de beneficiarios		01/06/2024	01/06/2025
	DNI 32.532.677	ARAKAKI LEOPOLDO JAVIER	38	0		Prov.J. 156.774	Declarados en formulario de designación de beneficiarios		01/06/2024	01/06/2025
	DNI 95.689.463	BUENAÑO DELFIN RONY MANUEL	37	0		Prov.J. 156.774	Declarados en formulario de designación de beneficiarios		01/06/2024	01/06/2025
	DNI 39.550.157	IZZO JESICA EVELYN	28	0		Prov.J. 156.774	Declarados en formulario de designación de beneficiarios		01/06/2024	01/06/2025
	DNI 22.396.988	JUNCO GABRIEL OSCAR	53	0		Prov.J. 156.774	Declarados en formulario de designación de beneficiarios		01/06/2024	01/06/2025
	DNI 37.618.750	JUNCOS AGUSTINA NAZARETH	31			Prov.J. 156.774	Declarados en formulario de designación de beneficiarios		01/06/2024	01/06/2025
	DNI 43.200.667	LUTZ THOMAS ARIEL	23			Prov.J. 156.774	Declarados en formulario de designación de beneficiarios		30/06/2024	01/06/2025
	DNI 41.625.935	NIEVA MAYRA MICAELA	26			Prov.J. 156.774	Declarados en formulario de designación de beneficiarios		01/06/2024	01/06/2025
	DNI 34.539.684	PAIVA SILVINA ANABELLA	35	0		Prov.J. 156.774	Declarados en formulario de designación de beneficiarios		01/06/2024	01/06/2025
	DNI 32.791.291	RODOFILI KARINA GISELLE	37	0		Prov.J. 156.774	Declarados en formulario de designación de beneficiarios		01/06/2024	01/06/2025
	DNI 42.258.760	RODRIGUEZ MACARENA NATALI	25			Prov.J. 156.774	Declarados en formulario de designación de beneficiarios		01/06/2024	01/06/2025
	DNI 20.043.799	ROJAS MARIA ANDREA	55	0		Prov.J. 156.774	Declarados en formulario de designación de beneficiarios		01/06/2024	01/06/2025
	DNI 17.784.075	ROJAS NORBERTO HORACIO	58	0		Prov.J. 156.774	Declarados en formulario de designación de beneficiarios		01/06/2024	01/06/2025
	DNI 43.879.690	ROMERO ALVAREZ SOL ALDANA	22			Prov.J. 156.774	Declarados en formulario de designación de beneficiarios		01/06/2024	01/06/2025
	DNI 36.805.213	SUAREZ MARINA ANDREA	32	0		Prov.J. 156.774	Declarados en formulario de designación de beneficiarios		01/06/2024	01/06/2025

Cantidad de adherentes: 16

SANCOR SEGUROS

CASA CENTRAL
Ruta Nacional 34 Km 257
Tel. (03493) 428500 (Alternativo 420151)
Fax (03493) 420979
2322 - SUNCHALES (Sta. Fe)

Vida Obligatorio-Dec.1567/74

ANEXO: Detalle de Adherentes

REFERENCIA	NRO. POLIZA	ENDOSO	RAMO	PRODUCTO	ORGANIZADOR	PRODUCTOR	EMISIÓN	ZONA/OFIC	PROPUESTA	TOMADOR
2478094	**2548618**	**6**	1720	1	150152	236907	22/10/2024	200.12	VOR002478094	CUIT 30-70752335-9 CASHCOLLECTOR S.R.L.

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

SANCOR SEGUROS

Vida Obligatorio-Dec.1567/74

CERTIFICADO DE COBERTURA

Por medio de la presente certificamos que la firma CASHCOLLECTOR S.R.L. posee en esta cooperativa un Seguro Colectivo de Vida Obligatorio - Decreto Ley 1567/74 - Nro. de póliza: 2548618 - referencia 2478094, con vigencia desde el 01/06/2024 hasta 01/06/2025, cuya nómina se detalla abajo.
A solicitud de la parte interesada se extiende el presente en Sunchales (SF) a los 10 días del mes de diciembre de 2024.
Este certificado tendrá validez siempre que se haya realizado la presentación correspondiente en AFIP.

REFERENCIA	NRO. POLIZA	ENDOSO	RAMO	PRODUCTO	ORGANIZADOR	PRODUCTOR	EMISIÓN	ZONA/OFIC	PROPUESTA	TOMADOR
2478094	**2548618**	**6**	1720	1	150152	236907	22/10/2024	200.12	VOR002478094	CUIT 30-70752335-9 CASHCOLLECTOR S.R.L.

ASEGURADO			BENEFICIARIO			VIGENCIA	
Documento	APELLIDO Y NOMBRE	EDAD	Documento	APELLIDO Y NOMBRE	ORIGEN	DESDE	HASTA
DNI 37.332.029	AGUIRRE DAIANA ANTONELLA	31	Prov.J. 156.774	Declarados en formulario de designación de	AFIP F931	01/06/2024	01/06/2025
DNI 40.250.890	AGUIRRE PAMELA ELIZABETH	27	Prov.J. 156.774	Declarados en formulario de designación de	AFIP F931	01/06/2024	01/06/2025
DNI 32.532.677	ARAKAKI LEOPOLDO JAVIER	38	Prov.J. 156.774	Declarados en formulario de designación de	AFIP F931	01/06/2024	01/06/2025
DNI 95.689.463	BUENAÑO DELFIN RONY MANUEL	37	Prov.J. 156.774	Declarados en formulario de designación de	AFIP F931	01/06/2024	01/06/2025
DNI 39.550.157	IZZO JESICA EVELYN	28	Prov.J. 156.774	Declarados en formulario de designación de	AFIP F931	01/06/2024	01/06/2025
DNI 22.396.988	JUNCO GABRIEL OSCAR	53	Prov.J. 156.774	Declarados en formulario de designación de	AFIP F931	01/06/2024	01/06/2025
DNI 37.618.750	JUNCOS AGUSTINA NAZARETH	31	Prov.J. 156.774	Declarados en formulario de designación de	AFIP F931	01/06/2024	01/06/2025
DNI 43.200.667	LUTZ THOMAS ARIEL	23	Prov.J. 156.774	Declarados en formulario de designación de	AFIP F931	30/06/2024	01/06/2025
DNI 41.625.935	NIEVA MAYRA MICAELA	26	Prov.J. 156.774	Declarados en formulario de designación de	AFIP F931	01/06/2024	01/06/2025
DNI 34.539.684	PAIVA SILVINA ANABELLA	35	Prov.J. 156.774	Declarados en formulario de designación de	AFIP F931	01/06/2024	01/06/2025
DNI 32.791.291	RODOFILI KARINA GISELLE	37	Prov.J. 156.774	Declarados en formulario de designación de	AFIP F931	01/06/2024	01/06/2025
DNI 42.258.760	RODRIGUEZ MACARENA NATALI	25	Prov.J. 156.774	Declarados en formulario de designación de	AFIP F931	01/06/2024	01/06/2025
DNI 20.043.799	ROJAS MARIA ANDREA	55	Prov.J. 156.774	Declarados en formulario de designación de	AFIP F931	01/06/2024	01/06/2025
DNI 17.784.075	ROJAS NORBERTO HORACIO	58	Prov.J. 156.774	Declarados en formulario de designación de	AFIP F931	01/06/2024	01/06/2025
DNI 43.879.690	ROMERO ALVAREZ SOL ALDANA	22	Prov.J. 156.774	Declarados en formulario de designación de	AFIP F931	01/06/2024	01/06/2025
DNI 36.805.213	SUAREZ MARINA ANDREA	32	Prov.J. 156.774	Declarados en formulario de designación de	AFIP F931	01/06/2024	01/06/2025

CASA CENTRAL: Av. Independencia 333 | 2322 Sunchales | Sta. Fe - Argentina | Tel. (03493) 428500 (Alternativo 420151) | Fax (03493) 800-888-2850

Vida Obligatorio-Dec.1567/74

CERTIFICADO DE COBERTURA

Por medio de la presente certificamos que la firma CASHCOLLECTOR S.R.L. posee en esta cooperativa un Seguro Colectivo de Vida Obligatorio - Decreto Ley 1567/74 - Nro. de póliza: 2548618 - referencia 2478094, con vigencia desde el 01/06/2024 hasta 01/06/2025, cuya nómina se detalla abajo.
A solicitud de la parte interesada se extiende el presente en Sunchales (SF) a los 10 días del mes de diciembre de 2024.
Este certificado tendrá validez siempre que se haya realizado la presentación correspondiente en AFIP.

REFERENCIA	NRO. POLIZA	ENDOSO	RAMO	PRODUCTO	ORGANIZADOR	PRODUCTOR	EMISIÓN	ZONA/OFIC	PROPUESTA	TOMADOR
2478094	**2548618**	**6**	1720	1	150152	236907	22/10/2024	200.12	VOR002478094	CUIT 30-70752335-9 CASHCOLLECTOR S.R.L.

ASEGURADO			BENEFICIARIO			VIGENCIA	
Documento	APELLIDO Y NOMBRE	EDAD	Documento	APELLIDO Y NOMBRE	ORIGEN	DESDE	HASTA

Cantidad de adherentes: 16



ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

CASA CENTRAL: Av. Independencia 333 | 2322 Sunchales | Sta. Fe - Argentina | Tel. (03493) 428500 (Alternativo 420151) | Fax (03493) 800-888-2850

SANCOR SEGUROS

CASA CENTRAL
Ruta Nacional 34 Km 257
Tel. (03493) 428500 (Alternativo 420151)
Fax (03493) 420979
2322 - SUNCHALES (Sta. Fe)

Vida Obligatorio-Dec.1567/74

ANEXO: Detalle de Adherentes

REFERENCIA	NRO. POLIZA	ENDOSO	RAMO	PRODUCTO	ORGANIZADOR	PRODUCTOR	EMISIÓN	ZONA/OFIC	PROPUESTA	TOMADOR
2478094	**2548618**	**6**	1720	1	150152	236907	22/10/2024	200.12	VOR002478094	CUIT 30-70752335-9 CASHCOLLECTOR S.R.L.

	ASEGURADO				BENEFICIARIO			VIGENCIA	
Certif	Documento	APELLIDO Y NOMBRE	EDAD	CAPITAL / SUELDO	FECHA INGRESO	Documento	APELLIDO Y NOMBRE	EVENTUAL	DESDE	HASTA
	DNI 37.332.029	AGUIRRE DAIANA ANTONELLA	31			Prov.J. 156.774	Declarados en formulario de designación de beneficiarios		01/06/2024	01/06/2025
	DNI 40.250.890	AGUIRRE PAMELA ELIZABETH	27			Prov.J. 156.774	Declarados en formulario de designación de beneficiarios		01/06/2024	01/06/2025
	DNI 32.532.677	ARAKAKI LEOPOLDO JAVIER	38	0		Prov.J. 156.774	Declarados en formulario de designación de beneficiarios		01/06/2024	01/06/2025
	DNI 95.689.463	BUENAÑO DELFIN RONY MANUEL	37	0		Prov.J. 156.774	Declarados en formulario de designación de beneficiarios		01/06/2024	01/06/2025
	DNI 39.550.157	IZZO JESICA EVELYN	28	0		Prov.J. 156.774	Declarados en formulario de designación de beneficiarios		01/06/2024	01/06/2025
	DNI 22.396.988	JUNCO GABRIEL OSCAR	53	0		Prov.J. 156.774	Declarados en formulario de designación de beneficiarios		01/06/2024	01/06/2025
	DNI 37.618.750	JUNCOS AGUSTINA NAZARETH	31			Prov.J. 156.774	Declarados en formulario de designación de beneficiarios		01/06/2024	01/06/2025
	DNI 43.200.667	LUTZ THOMAS ARIEL	23			Prov.J. 156.774	Declarados en formulario de designación de beneficiarios		30/06/2024	01/06/2025
	DNI 41.625.935	NIEVA MAYRA MICAELA	26			Prov.J. 156.774	Declarados en formulario de designación de beneficiarios		01/06/2024	01/06/2025
	DNI 34.539.684	PAIVA SILVINA ANABELLA	35	0		Prov.J. 156.774	Declarados en formulario de designación de beneficiarios		01/06/2024	01/06/2025
	DNI 32.791.291	RODOFILI KARINA GISELLE	37	0		Prov.J. 156.774	Declarados en formulario de designación de beneficiarios		01/06/2024	01/06/2025
	DNI 42.258.760	RODRIGUEZ MACARENA NATALI	25			Prov.J. 156.774	Declarados en formulario de designación de beneficiarios		01/06/2024	01/06/2025
	DNI 20.043.799	ROJAS MARIA ANDREA	55	0		Prov.J. 156.774	Declarados en formulario de designación de beneficiarios		01/06/2024	01/06/2025
	DNI 17.784.075	ROJAS NORBERTO HORACIO	58	0		Prov.J. 156.774	Declarados en formulario de designación de beneficiarios		01/06/2024	01/06/2025
	DNI 43.879.690	ROMERO ALVAREZ SOL ALDANA	22			Prov.J. 156.774	Declarados en formulario de designación de beneficiarios		01/06/2024	01/06/2025
	DNI 36.805.213	SUAREZ MARINA ANDREA	32	0		Prov.J. 156.774	Declarados en formulario de designación de beneficiarios		01/06/2024	01/06/2025

Cantidad de adherentes: 16

SANCOR SEGUROS

CASA CENTRAL
Ruta Nacional 34 Km 257
Tel. (03493) 428500 (Alternativo 420151)
Fax (03493) 420979
2322 - SUNCHALES (Sta. Fe)

Vida Obligatorio-Dec.1567/74

ANEXO: Detalle de Adherentes

REFERENCIA	NRO. POLIZA	ENDOSO	RAMO	PRODUCTO	ORGANIZADOR	PRODUCTOR	EMISIÓN	ZONA/OFIC	PROPUESTA	TOMADOR
2478094	**2548618**	**6**	1720	1	150152	236907	22/10/2024	200.12	VOR002478094	CUIT 30-70752335-9 CASHCOLLECTOR S.R.L.

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL