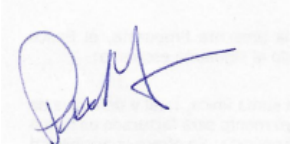
Ciudad de Buenos Aires, 03 de enero de 2025

Atte. **Banco Supervielle S.A.**

En mi carácter de apoderada de la empresa TEAM QUALITY S.A Nro. De CUIT 3064876883-0 con domicilio legal en Echeverría 1515 8 B (CABA), me dirijo a fin de informarle que la solicitud de documentación de Póliza automotor y pago excede todo requerimiento establecido por la Ley de Contrato de Trabajo, y a su vez, no corresponde por la actividad que desarrolla la empresa. Por dichos motivos, no será remitida la información en cuestión.

Asimismo, la información que TEAM QUALITY S.A debe presentar periódicamente de cada uno de los trabajadores que prestan servicios es la detallada en la normativa (ART. 30 LCT):

Número del Código Unico de Identificación Laboral
Constancia de pago de las remuneraciones
Copia firmada de los comprobantes de pago mensuales al sistema de la seguridad social
Cuenta corriente bancaria
Cobertura por riesgos del trabajo.



MEGIDE PATRICIA
18.286.068

APODERADO

Argentina Division
Echeverría 1515 8º Piso
Buenos Aires (C1428DQS)

Tel: (54) 11 4789 3800

Chile Division
Vitacura 2939, piso 10
Comuna de Las Condes
Santiago de Chile
Tel: [56] 22 431 - 5348

México Division
Paseo de La Reforma 350
Plantas 10 y 11. Col. Juarez
Ciudad de México (06600)
Tel: (55) 9171-1499

U.S.A. Representative
One Atlantic Street, Suite 300
Stamford, Connecticut

Phone: +1 (203) 569 - 8946.