CAJA DE SEGUROS S.A.

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

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

Datos del Tomador

Tomador : SICRO S.A.

Documento \ CUIT : 30-65252091-6

Domicilio : AVDA CORDOBA 836 9?905

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1054AAU) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 2800-0000902-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-09-2024 hasta: 01-09-2025, con un capital individual de $858000.00.- (pesos ochocientos cincuenta y ocho mil)con una prima de $78.36.- (pesos setenta y ocho con treinta y seis centavos)mensuales por cada $ 1.000.- (pesos mil) de suma asegurada. La vigencia de la póliza es anual y de renovación automática sujeta al cumplimiento de sus condiciones.

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

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

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 03 de Enero de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : SICRO S.A.

Documento \ CUIT : 30-65252091-6

Domicilio : AVDA CORDOBA 836 9?905

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1054AAU) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 2800-0000902-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-09-2024 hasta: 01-09-2025, con un capital individual de $858000.00.- (pesos ochocientos cincuenta y ocho mil)con una prima de $78.36.- (pesos setenta y ocho con treinta y seis centavos)mensuales por cada $ 1.000.- (pesos mil) de suma asegurada. La vigencia de la póliza es anual y de renovación automática sujeta al cumplimiento de sus condiciones.

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

CUIL\DNI	Apellido y Nombre
20-24589405-9	GENARO MATIAS ARIEL
20-24767803-5	MANSILLA SERGIO GUSTAVO
20-25164812-4	PEREZ ANDRES
20-25875945-2	CARRIL ANDRES GUSTAVO
20-27356595-8	FERNANDEZ ALBERTO DANIEL
20-27709015-6	CALVISI OSVALDO GABRIEL DAVID
20-28381777-7	IBARRA ISMAEL AMILCAR
20-28478000-1	MERCADO JUAN GABRIEL
20-29332331-4	QUINTANA RICARDO OMAR

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 03 de Enero de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : SICRO S.A.

Documento \ CUIT : 30-65252091-6

Domicilio : AVDA CORDOBA 836 9?905

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1054AAU) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 2800-0000902-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-09-2024 hasta: 01-09-2025, con un capital individual de $858000.00.- (pesos ochocientos cincuenta y ocho mil)con una prima de $78.36.- (pesos setenta y ocho con treinta y seis centavos)mensuales por cada $ 1.000.- (pesos mil) de suma asegurada. La vigencia de la póliza es anual y de renovación automática sujeta al cumplimiento de sus condiciones.

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

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

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 03 de Enero de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : SICRO S.A.

Documento \ CUIT : 30-65252091-6

Domicilio : AVDA CORDOBA 836 9?905

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1054AAU) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 2800-0000902-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-09-2024 hasta: 01-09-2025, con un capital individual de $858000.00.- (pesos ochocientos cincuenta y ocho mil)con una prima de $78.36.- (pesos setenta y ocho con treinta y seis centavos)mensuales por cada $ 1.000.- (pesos mil) de suma asegurada. La vigencia de la póliza es anual y de renovación automática sujeta al cumplimiento de sus condiciones.

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

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

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 03 de Enero de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : SICRO S.A.

Documento \ CUIT : 30-65252091-6

Domicilio : AVDA CORDOBA 836 9?905

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1054AAU) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 2800-0000902-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-09-2024 hasta: 01-09-2025, con un capital individual de $858000.00.- (pesos ochocientos cincuenta y ocho mil)con una prima de $78.36.- (pesos setenta y ocho con treinta y seis centavos)mensuales por cada $ 1.000.- (pesos mil) de suma asegurada. La vigencia de la póliza es anual y de renovación automática sujeta al cumplimiento de sus condiciones.

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

CUIL\DNI	Apellido y Nombre
20-38199625-6	SOTELO BENIGNO EMIR BRIAN
20-38392632-8	CRISTALDO FEDERICO MARCIAL
20-38526553-1	ROBLES MARCOS AGUSTIN
20-38969384-8	FRANCO CLAUDIO ANDRES
20-39345020-8	VERDUN GASTON EZEQUIEL
20-39492827-6	GUANO MARCOS MANUEL
20-39600346-6	RAGOSTA HECTOR EDUARDO
20-39628388-4	NADAF MATIAS ARIEL
20-40304328-2	BEISEL SANTIAGO NICOLAS

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 03 de Enero de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : SICRO S.A.

Documento \ CUIT : 30-65252091-6

Domicilio : AVDA CORDOBA 836 9?905

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1054AAU) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 2800-0000902-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-09-2024 hasta: 01-09-2025, con un capital individual de $858000.00.- (pesos ochocientos cincuenta y ocho mil)con una prima de $78.36.- (pesos setenta y ocho con treinta y seis centavos)mensuales por cada $ 1.000.- (pesos mil) de suma asegurada. La vigencia de la póliza es anual y de renovación automática sujeta al cumplimiento de sus condiciones.

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

CUIL\DNI	Apellido y Nombre
20-43100650-3	SORIA FERNANDO MARTIN
20-44364434-3	BERNARD THIAGO
20-44486589-0	PINTOS LUCAS OSVALDO
20-44510977-1	PEREIRA SEBASTIAN GONZALO
20-45072575-8	CAMPOS GASTON ALEJANDRO
20-92608003-3	VILLALBA VILLASANTI VICTOR HUGO
20-93870064-9	PENAYO MARIN GREGORIO
20-93884807-7	CARDOZO RODRIGO SALVADOR
20-94614984-6	FERREYRA SEVERINO MIGUEL ANGEL

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 03 de Enero de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : SICRO S.A.

Documento \ CUIT : 30-65252091-6

Domicilio : AVDA CORDOBA 836 9?905

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1054AAU) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 2800-0000902-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-09-2024 hasta: 01-09-2025, con un capital individual de $858000.00.- (pesos ochocientos cincuenta y ocho mil)con una prima de $78.36.- (pesos setenta y ocho con treinta y seis centavos)mensuales por cada $ 1.000.- (pesos mil) de suma asegurada. La vigencia de la póliza es anual y de renovación automática sujeta al cumplimiento de sus condiciones.

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

CUIL\DNI	Apellido y Nombre
20-95521939-3	GOMEZ BOADA JOSE VICENTE
20-95949232-9	GIRON PINZON ADRIAN EMILIO
23-16209087-9	SIBILONI JOSE ROBERTO
23-26312236-4	ROSSI MARIANA LAURA
23-26407514-9	LOPEZ MARCELO ALEJANDRO
23-29846918-9	MASSA GABRIEL OMAR
23-32261921-9	VILLALBA LEONARDO JONATAN
23-34849352-3	GENUA MARIO NICOLAS
23-37351803-4	OVEJERO YAMILA GISELA

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 03 de Enero de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

CAJA DE SEGUROS S.A.

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

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

Datos del Tomador

Tomador : SICRO S.A.

Documento \ CUIT : 30-65252091-6

Domicilio : AVDA CORDOBA 836 9?905

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1054AAU) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 2800-0000902-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-09-2024 hasta: 01-09-2025, con un capital individual de $858000.00.- (pesos ochocientos cincuenta y ocho mil)con una prima de $78.36.- (pesos setenta y ocho con treinta y seis centavos)mensuales por cada $ 1.000.- (pesos mil) de suma asegurada. La vigencia de la póliza es anual y de renovación automática sujeta al cumplimiento de sus condiciones.

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

CUIL\DNI	Apellido y Nombre
23-41623043-9	DELGADO FERNANDO DAVID
23-95968001-9	BELTRAN WONGSON CARLOS ALEJANDRO
27-05725315-6	CANATA MARIA JESUS
27-31312255-2	SORRENTINO ANDREA SOLEDAD
27-34020029-8	SEVERINI MARGARITA
27-35267207-1	GRANELL LUCAS HERNAN
27-39986169-7	BENAVIDES SOFIA ESTEFANIA

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 03 de Enero de 2025

Jorge Mignone
Gerente General