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 : LA CIUDAD SRL

Documento \ CUIT : 30-69518177-5

Domicilio : PUBLICA 741

Localidad : CATAMARCA

Provincia : (4700) - CATAMARCA

Datos de la Póliza

Número : 5110-3087705-01

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: 01-05-2024 hasta: 01-05-2025, con un capital individual de con una prima de 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
20-21746275-5	GAMBARTE PEDRO GUSTAVO
20-22935200-9	FLORES JUAN CARLOS
20-24981902-7	CORTEZ DANIEL ALEJANDRO
20-25040435-3	BAZAN PAULO NICOLAS
20-26433705-5	QUINTERO NELSON RODRIGO
20-26558205-3	ROMERO VICTOR ARMANDO
20-26563945-4	ALCARAZ OSCAR ANTONIO
20-27205828-9	CORDOBA JUAN ALBERTO
20-27341197-7	PLAZA WALTER RAMON

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 11 de Marzo de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : LA CIUDAD SRL

Documento \ CUIT : 30-69518177-5

Domicilio : PUBLICA 741

Localidad : CATAMARCA

Provincia : (4700) - CATAMARCA

Datos de la Póliza

Número : 5110-3087705-01

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: 01-05-2024 hasta: 01-05-2025, con un capital individual de con una prima de 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
20-27472902-4	BOTTONE FRANCO DANIEL
20-27578599-8	VILLARREAL DARIO JUAN ANTONIO
20-27875294-2	ROMANO SERGIO ALBERTO
20-28614429-3	PACHECO MARCOS ALBERTO
20-29943758-3	CARRERA MIGUEL ALBERTO
20-30299912-1	CORVALAN ARIEL FERNANDO
20-30311654-1	HERRERA FERNANDO JOSE MARIA
20-30775944-7	TULA IVAN ALEXANDER
20-30841014-6	SIERRA JESUS MARIA

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 11 de Marzo de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : LA CIUDAD SRL

Documento \ CUIT : 30-69518177-5

Domicilio : PUBLICA 741

Localidad : CATAMARCA

Provincia : (4700) - CATAMARCA

Datos de la Póliza

Número : 5110-3087705-01

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: 01-05-2024 hasta: 01-05-2025, con un capital individual de con una prima de 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
20-30987029-9	HERRERA DANIEL ARMANDO
20-31030514-7	MARTIN JUAN DE LA CRUZ
20-31354781-8	QUINTEROS LUIS GONZALO
20-33372728-6	MACIAS WALTER ANGEL RAFAEL
20-34159761-8	PAZ RUBEN ALEJANDRO
20-34280631-8	ARGAÑARAZ SEBASTIAN ESTEFANO
20-34389059-2	MERCADO DARIO RAFAEL
20-36943111-1	ESCOBAR FRANCISCO NESTOR
20-40533937-5	RIVADENEIRA SERGIO NICOLAS

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 11 de Marzo 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 : LA CIUDAD SRL

Documento \ CUIT : 30-69518177-5

Domicilio : PUBLICA 741

Localidad : CATAMARCA

Provincia : (4700) - CATAMARCA

Datos de la Póliza

Número : 5110-3087705-01

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: 01-05-2024 hasta: 01-05-2025, con un capital individual de con una prima de 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
20-41275928-2	PONCE ARIEL FRANCO
20-45185860-3	GRAMAJO LAUTARO GABRIEL
20-45278116-7	FLORES LUCAS MARTIN
23-32082908-9	PALAVECINO SERGIO ARIEL
24-26856378-0	LAZARTE JORGE ARIEL
27-32750078-9	GONZALEZ CINTHIA DEL VALLE
27-38741841-0	LUNA MARIA BELEN
27-42939778-8	OTAROLA MARIA BELEN

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 11 de Marzo de 2025

Jorge Mignone
Gerente General