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 : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 2800-0000071-01

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 ###########.- (pesos un millon seiscientos treinta y dos mil quinientos setenta y seis)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
20-05092875-7	LLABRES CARLOS ALBERTO
20-08565257-6	CINTRAN RUBEN DANIEL
20-11389868-3	JUANISKI GERADO ERNESTO
20-11849955-8	FORTUNATO GUSTAVO ALBERTO
20-12205041-7	PLOCHI ARNALDO RODOLFO
20-12926139-1	SAUCEDO JUAN DOMINGO
20-13774734-1	TAGLIAFICO DANIEL CARLOS
20-13915577-8	LUNA ENRIQUE DANIEL
20-14462522-7	BARRIONUEVO HUGO RICARDO

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 14 de Abril 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 : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 2800-0000071-01

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 ###########.- (pesos un millon seiscientos treinta y dos mil quinientos setenta y seis)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
20-14603596-6	BARBOZA CARLOS RAMON
20-16294346-5	BOZZO MARCELO AUGUSTO
20-16744227-8	HESSEL CARLOS EMIL JOSE
20-17778728-1	GOMEZ PABLO LEONARDO
20-17997671-5	PEREZ JOSE HUMBERTO
20-18014373-5	DESTRU RICARDO GUSTAVO
20-18057142-7	MOLINA OSVALDO JOSE
20-18225956-0	RATTI EDUARDO RAMIRO FLAVIO
20-18418433-9	PEREYRA GASPAR ANTONIO

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 14 de Abril 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 : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 2800-0000071-01

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 ###########.- (pesos un millon seiscientos treinta y dos mil quinientos setenta y seis)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
20-18509590-9	CASTRO FLAVIO ALEXIS
20-18733911-2	JUNCOSA RECAREY ESTEBAN
20-18758471-0	BELTRAN RODOLFO
20-18851752-9	CHIONG CAMACHO DANTE MANUEL
20-20025666-3	GENNARI PABLO OSCAR
20-20657790-9	GUTIERREZ RAMON JORGE
20-20798548-2	LOPEZ JOSE MIGUEL
20-20878973-3	GONZALO VICTOR ANDRES
20-20893109-2	CAMPANINI ALEJANDRO MARCIAL

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 14 de Abril 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 : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 2800-0000071-01

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 ###########.- (pesos un millon seiscientos treinta y dos mil quinientos setenta y seis)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
20-20902361-0	JIMENEZ MIGUEL ANGEL
20-20989351-8	PRIETO MARIANO JOSE
20-21056882-5	GREGORI MARCELO CLAUDIO
20-21800463-7	COLOMBI ALEJANDRO DIEGO
20-21852079-1	TACCHI SERGIO OMAR
20-22093431-5	MARTINEZ MARCELO FABIAN
20-22094384-5	WALLBERG ANDRES IVAN
20-22355508-0	CAMPANA SEBASTIAN NESTOR
20-22407904-5	GONZALEZ OSCAR ROBERTO

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 14 de Abril 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 : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 2800-0000071-01

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 ###########.- (pesos un millon seiscientos treinta y dos mil quinientos setenta y seis)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
20-22655226-0	LENCINA CLAUDIO OSCAR
20-22724531-0	TORRES CHRISTIAN
20-22892765-2	YARULL HECTOR HORACIO
20-23032903-7	GENERA PABLO MARTIN
20-23131925-6	ALARCON ALFREDO GABRIEL
20-23206544-4	COMANDINI FABIO DARIO
20-23448347-2	QUIROGA ANDRES SEBASTIAN
20-23499427-2	VICENTE FABIAN EDUARDO
20-23511492-6	TIERI PALACIO CARLOS HUGO OSVALDO

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 14 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 2800-0000071-01

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 ###########.- (pesos un millon seiscientos treinta y dos mil quinientos setenta y seis)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
20-23647338-5	PARINDARI JAVIER MARCELO
20-23700777-9	HEREDIA MARTIN ANIBAL
20-23924529-4	DUTRA CARLOS JAVIER
20-23968905-2	LAMARQUE SEBASTIAN IGNACIO
20-23970391-8	MARSILI DIEGO FEDERICO
20-24001841-2	SAYAGO JORGE RAUL
20-24069026-9	FRAY PABLO MARIANO
20-24088045-9	ALVAREZ ERMINIO ANDRES
20-24179687-7	BARDIN JORGE HERNAN JESUS

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 14 de Abril 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 : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 2800-0000071-01

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 ###########.- (pesos un millon seiscientos treinta y dos mil quinientos setenta y seis)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
20-24203785-6	ROJAS ANGEL CLEMENTE
20-24222122-3	PUCHETA CARLOS RAMON
20-24235463-0	AMADEO VIDELA GERVASIO
20-24498083-0	GONZALEZ GASTON
20-24589253-6	GARCIA NORBERTO FABIAN
20-24656808-2	PRUYAS OMAR ALFREDO
20-24697222-3	DIAZ OLEA PABLO CRISTIAN
20-24698098-6	BAGNOLI ADOLFO DARIO
20-24764973-6	LOPEZ CHRISTIAN EDGARDO

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 14 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 2800-0000071-01

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 ###########.- (pesos un millon seiscientos treinta y dos mil quinientos setenta y seis)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
20-24871280-6	SANCHEZ GUSTAVO ADRIAN
20-24872249-6	BARRIOS RODOLFO MARCELO
20-24875739-7	LOPEZ TOLEDO MIGUEL ANGEL
20-25121702-6	GOMEZ GUSTAVO EUGENIO
20-25148774-0	BOUZON PABLO
20-25223838-8	DE DIEGO CLAUDIO ROBERTO
20-25264980-9	MORENO HUGO ORLANDO
20-25292523-7	AVILA SERGIO ALEJANDRO
20-25314231-7	FARABELLO DIEGO MARTIN

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 14 de Abril 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 : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 2800-0000071-01

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 ###########.- (pesos un millon seiscientos treinta y dos mil quinientos setenta y seis)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
20-25427662-7	PROFESSI CLAUDIO DARIO
20-25474238-5	GOMEZ EMILIANO RICARDO
20-25476660-8	CENTENO PEDRO IGNACIO
20-25678418-2	EYRAS LEONARDO
20-25783716-6	RUIZ GUILLERMO HUMBERTO
20-26010953-8	MUCHEVICZ NESTOR FABIAN
20-26021602-4	GOMEZ PABLO CESAR
20-26058182-2	IGLESIAS DAMIAN ALBERTO
20-26082943-3	HIGO RICARDO ARIEL

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 14 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 2800-0000071-01

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 ###########.- (pesos un millon seiscientos treinta y dos mil quinientos setenta y seis)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
20-26089691-2	TABORDA PATRICIO MARTIN
20-26114733-6	AMARILLA ADRIAN CRISTIAN
20-26272977-0	MALDONADO SEBASTIAN RAUL
20-26363770-5	FAMOZO MARCOS GUILLERMO
20-26398400-6	CONTRERAS NELSON DAVID
20-26406974-3	QUINTANA VICTOR FABIAN
20-26464347-4	SUAREZ DIEGO SEBASTIAN
20-26574095-3	PEREZ MANUEL ALEJANDRO
20-26616766-1	AMENGUAL GUSTAVO GUILLERMO

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 14 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 2800-0000071-01

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 ###########.- (pesos un millon seiscientos treinta y dos mil quinientos setenta y seis)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
20-26618618-6	BEAMUD FERNANDO DAMIAN
20-26709446-3	CEJAS LEANDRO OMAR
20-26721652-6	DIAZ EDUARDO ANTONIO
20-26733456-1	GAUNA JUAN MANUEL
20-26769392-8	MANCILLA MARIANO HERNAN
20-26815970-4	CASTRO ALBA JORGE MARIO
20-26839236-0	AGUDELO NESTOR JOSE
20-26875311-8	MOLINA SONZOGNI PABLO RAFAEL
20-26926291-6	CARRANZA PABLO DANIEL

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 14 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 2800-0000071-01

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 ###########.- (pesos un millon seiscientos treinta y dos mil quinientos setenta y seis)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
20-26948484-6	FERRER HERNAN MARCELO
20-26987089-4	DOMINGUEZ MARIO ALEJANDRO
20-27023091-2	GOMEZ CELESTINO
20-27051941-6	MICHELLON LEANDRO EMANUEL
20-27153201-7	ALBORNOZ NESTOR GABRIEL
20-27207654-6	ACOSTA RICARDO JAVIER
20-27236710-9	DELGADILLO JOSE ALFREDO
20-27307271-4	CABRERA JAVIER SEBASTIAN
20-27313755-7	MARCELLO EZEQUIEL

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 14 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 2800-0000071-01

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 ###########.- (pesos un millon seiscientos treinta y dos mil quinientos setenta y seis)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
20-27384106-8	QUINTERO SERGIO ALBERTO
20-27408655-7	MANCILLA DAMIAN EDGARDO
20-27455878-5	VUCERAKOVICH RAMIRO FERNANDO
20-27530293-8	COBRAN MARIO CARLOS
20-27658229-2	RUIZ MORENO CARLOS ANTONIO
20-27728152-0	ORTIZ JAVIER ALEJANDRO
20-27874082-0	PAREDES OSCAR NICOLAS
20-27959093-8	ZAPATA DAVID ALEJANDRO
20-28006196-5	ROLON CARLOS FERNANDO

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 14 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 2800-0000071-01

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 ###########.- (pesos un millon seiscientos treinta y dos mil quinientos setenta y seis)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
20-28053177-5	SILVA MAXIMILIANO ALBERTO
20-28061004-7	SANDOVAL DANIEL ANTONIO
20-28098461-3	FERNANDEZ CESAR LEONARDO
20-28118350-9	MIRANDA JUAN ALBERTO
20-28128661-8	PERALTA DAVID MARIANO
20-28261714-6	CORIA MIGUEL ANGEL
20-28261784-7	MUNIZAGA DAVID EZEQUIEL
20-28263801-1	RIVIERE MARCOS
20-28263828-3	FRIGGIONI ADRIAN RICARDO

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 14 de Abril 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 : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 2800-0000071-01

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 ###########.- (pesos un millon seiscientos treinta y dos mil quinientos setenta y seis)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
20-28264687-1	MEZA ORLANDO RENE
20-28493010-0	BERON CRISTIAN ANDRES
20-28519882-9	GANGUIRILLA GERMAN ARIEL
20-28710441-4	GONZALEZ MARCELO HERNAN
20-28833793-5	RUIZ DIAZ MARTIN MIGUEL
20-28852523-5	ROSALES RODOLFO ALDO
20-28854654-2	ELIZONDO GABRIEL RODRIGO
20-28887531-7	RUEDA JUAN MANUEL
20-28930279-5	ACUÑA MIRANDA ALBERTO EMILIO

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 14 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 2800-0000071-01

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 ###########.- (pesos un millon seiscientos treinta y dos mil quinientos setenta y seis)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
20-29127163-5	ZARATE SEBASTIAN RODRIGO
20-29153379-6	SANCHEZ LEONARDO AUGUSTO
20-29228778-0	AFONSO ATILIO DAMIAN
20-29252463-4	JURI CARLOS ALBERTO
20-29256139-4	BAZAN MATIAS JAVIER
20-29344886-9	GARCIA OLEKSIUK EDUARDO ANDRES
20-29403401-4	MARAZZI GABRIEL MARIO
20-29535279-6	PERAZZO JORGE OMAR
20-29647328-7	GUTIERREZ DANIEL ADRIAN

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 14 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 2800-0000071-01

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 ###########.- (pesos un millon seiscientos treinta y dos mil quinientos setenta y seis)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
20-29714033-8	SUAREZ JAVIER
20-29868096-4	ORTEGA PABLO SEBASTIAN
20-29993393-9	AZCUA DIEGO MARTIN
20-30069566-4	VIDES GREGORIO RICARDO
20-30073790-1	DI NAPOLI FRANCISCO VICENTE
20-30138132-9	CRIVELLI AGUSTIN
20-30160548-0	RAMIREZ JUAN OMAR
20-30198266-7	BENITEZ NELSON ANDRES
20-30221006-4	DELGADO ALDO RUBEN

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 14 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 2800-0000071-01

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 ###########.- (pesos un millon seiscientos treinta y dos mil quinientos setenta y seis)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
20-30263681-9	BARRAZA MATIAS EDUARDO
20-30328927-6	BORDON HERNAN FLAVIO
20-30330178-0	CORDOBA CARLOS MAURICIO
20-30332429-2	MELGONIAN CALVO NICOLAS SANTIAGO
20-30364151-4	FERRANTINO IGNACIO ANTONIO
20-30464016-3	TRONCOSO MAXIMILIANO EZEQUIEL
20-30479159-5	ESTRADA AMERICO JESUS
20-30491307-0	MENESES SALAS OSCAR FERNANDO
20-30528321-6	INCOLLA JAVIER EDUARDO

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 14 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 2800-0000071-01

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 ###########.- (pesos un millon seiscientos treinta y dos mil quinientos setenta y seis)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
20-30575407-3	MATEOS IGNACIO MANUEL
20-30575719-6	GEBEL LEANDRO SEBASTIAN
20-30825634-1	GODOY SERGIO OMAR
20-30845003-2	ODETTO LEONARDO JESUS
20-30892935-4	GUTIERREZ ZAYAS EDGAR ENRIQUE
20-30899840-2	TORRES EDUARDO MARTIN
20-30912536-4	AVIGLIANO CARLOS IGNACIO
20-30975025-0	COMATTO PATRICIO FERNANDO
20-31049904-9	AYALA EDUARDO WALTER

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 14 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 2800-0000071-01

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 ###########.- (pesos un millon seiscientos treinta y dos mil quinientos setenta y seis)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
20-31049908-1	GONZALEZ RAMON ARIEL
20-31090887-9	AGUERRIBERRY DIEGO FERMIN
20-31135934-8	JUAREZ DAVID SANTOS
20-31213542-7	RINKEVICHIUS MATIAS EZEQUIEL
20-31221317-7	FERRER LUCIANO OMAR
20-31249688-8	VILLALBA OSCAR AGUSTIN
20-31348724-6	CHIPANA VARGAS GUSTAVO ALEJANDRO
20-31398364-2	BRITOS MARIO VICTOR
20-31553256-7	HERRERA ALTUZARRA JONATAN ISMAEL

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 14 de Abril 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 : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 2800-0000071-01

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 ###########.- (pesos un millon seiscientos treinta y dos mil quinientos setenta y seis)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
20-31557638-6	LUGANO JORGE DIEGO
20-31563594-3	GALARZA VALENZUELA RUBEN DARIO
20-31563635-4	VARGAS LEANDRO DANIEL
20-31574791-1	QUINTANA FERNANDO MIGUEL
20-31641785-0	GONZALEZ CRISTIAN
20-31700572-6	GODOY GASTON LEONARDO
20-31781141-2	GOMEZ CRISTIAN MARCELO
20-31828456-4	QUISPE JANKO ROBERTO CARLOS
20-31844021-3	NAZAR MANUEL

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 14 de Abril 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 : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 2800-0000071-01

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 ###########.- (pesos un millon seiscientos treinta y dos mil quinientos setenta y seis)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
20-31884771-2	MORALES DANIEL LEANDRO
20-31984791-0	BALLEJOS MARTIN GABRIEL
20-32024010-8	MICHIA ROBERTO SEBASTIAN
20-32150594-6	ORELLANA ESTEBAN ARIEL
20-32180662-8	CORREA LUCIANO RAFAEL
20-32261283-5	SILVA RUBEN EZEQUIEL
20-32314045-7	NOTTARIS PABLO ALEJANDRO
20-32323726-4	OJEDA HERNAN SERGIO
20-32339640-0	GIMENEZ ROBERTO ANTONIO

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 14 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 2800-0000071-01

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 ###########.- (pesos un millon seiscientos treinta y dos mil quinientos setenta y seis)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
20-32373791-7	CONTRERAS JORGE MATIAS
20-32385728-9	MOLINA EMMANUEL OSCAR
20-32448607-1	SALINA JONATAN GASTON
20-32458193-7	PEREZ EMANUEL ALEJANDRO
20-32514629-0	YANES DAVID GUSTAVO
20-32535672-4	LEON LEANDRO
20-32540734-5	GARCIA RODRIGO NICOLAS
20-32593988-6	AGUIRRE GASTON EZEQUIEL
20-32652744-1	CARBALLUDE LUCAS MARIANO

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 14 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 2800-0000071-01

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 ###########.- (pesos un millon seiscientos treinta y dos mil quinientos setenta y seis)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
20-32742522-7	SOSA MATIAS DAMIAN
20-32785083-1	CORDOBA GONZALO EXEQUIEL
20-32786475-1	RIVADERO MAURO ERIC
20-32994375-6	GODETTI JONATAN EZEQUIEL
20-33009716-8	CORIA JORGE LUIS
20-33018830-9	BARRIONUEVO HECTOR RODRIGO
20-33031905-5	FERREYRA HORACIO LEONARDO
20-33363505-5	TREVISAN JONATAN IVAN
20-33404148-5	GONZALEZ BERMUDEZ IVAN GERARDO

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 14 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 2800-0000071-01

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 ###########.- (pesos un millon seiscientos treinta y dos mil quinientos setenta y seis)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
20-33405159-6	MOLINA PABLO VICTOR MANUEL
20-33405436-6	AGOTEGARAY JONATAN EZEQUIEL
20-33490202-2	HERMOSILLA ANDRES MAXIMILIANO
20-33490285-5	OLIVERA MAXIMILIANO
20-33600947-3	SOSA DAVID GABRIEL
20-33668916-4	SOTO HECTOR JESUS
20-33700867-5	ORTIZ GERARDO DAVID
20-33725864-7	PALOMO PABLO PEDRO
20-33831036-7	MONTOYA MARIO

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 14 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 2800-0000071-01

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 ###########.- (pesos un millon seiscientos treinta y dos mil quinientos setenta y seis)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
20-33909205-3	VILLALBA FERNANDO ADRIAN
20-33975296-7	MASON TAKAHASHI EDUARDO FEDERICO
20-34030938-4	PENAYO ULISES DAVID
20-34078808-8	PINTOS RODRIGO DANILO ANDRES
20-34089391-4	GOMEZ WALTER FERNANDO
20-34155542-7	DECIPIO RIENZI JEREMIAS EZEQUIEL
20-34182199-2	MONZON NESTOR RAMON
20-34261075-8	RIZZA MAURICIO DAMIAN
20-34261599-7	TORRES GASTON ELIAS

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 14 de Abril 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 : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 2800-0000071-01

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 ###########.- (pesos un millon seiscientos treinta y dos mil quinientos setenta y seis)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
20-34501410-2	BRAVO WALTER FEDERICO
20-34503347-6	CHAMORRO ALAN NORBERTO
20-34510059-9	MIRANDA LUCAS DAMIAN
20-34538833-9	PERALTA MATIAS EZEQUIEL
20-34553235-9	GUTIERREZ DAMIAN ESTEBAN
20-34701508-4	ORREGO GERARDO GASTON
20-34770206-5	SPOLTORE LUCAS EMANUEL
20-34883473-9	BUSTO GABRIEL FACUNDO DEL VALLE
20-34932421-1	ACOSTA DIEGO SEBASTIAN

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 14 de Abril 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 : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 2800-0000071-01

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 ###########.- (pesos un millon seiscientos treinta y dos mil quinientos setenta y seis)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
20-34990354-8	BRUCCOLIERI MARIO ALBERTO
20-35093477-5	CARABAJAL VICTOR ADRIAN
20-35113420-9	RECOFSKY NICOLAS EZEQUIEL
20-35113921-9	VITALE MAXIMILIANO NATANAEL
20-35267385-5	QUIROGA LEANDRO LUIS
20-35402173-1	MACIEL LUCIANO CRISTIAN
20-35579960-4	CABOT DARIO NAHUEL
20-35940785-9	DUDIK PABLO AGUSTIN
20-36065323-5	ZARZA DIEGO NICOLAS

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 14 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 2800-0000071-01

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 ###########.- (pesos un millon seiscientos treinta y dos mil quinientos setenta y seis)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
20-36065429-0	SOLIS ALEJANDRO MARTIN
20-36065492-4	LOBOS CARLOS JAVIER
20-36073849-4	SCREPANTI FONTAN JULIAN
20-36147567-5	GOMEZ MATHIAS FERNANDO
20-36205146-1	PAVON FRANCISCO DANIEL
20-36214800-7	CACERES VICTOR ANDRES
20-36561437-8	PAEZ FABIO FEDERICO
20-36715200-2	BARRIO JOSE LUIS
20-36723233-2	FERNANDEZ ALAN MATIAS

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 14 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 2800-0000071-01

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 ###########.- (pesos un millon seiscientos treinta y dos mil quinientos setenta y seis)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
20-36835042-8	VALDEZ BRAIAN DANIEL
20-36953298-8	FIGUEROA PABLO HERNAN
20-36989279-8	PASSARELLI CRISTIAN ADRIAN
20-37023626-8	GODOY JORGE LUIS
20-37024458-9	CARRASCO RODRIGO MAXIMILIANO
20-37280661-4	ORTIZ VICTOR HUGO
20-37324844-5	LOPEZ CARLOS FEDERICO
20-37381124-7	DIAZ FRANCES JUAN IGNACIO
20-37387095-2	SOLIS FACUNDO NICOLAS

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 14 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 2800-0000071-01

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 ###########.- (pesos un millon seiscientos treinta y dos mil quinientos setenta y seis)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
20-37514655-0	TOBARES HIDALGO JUAN CARLOS
20-37985462-2	MORILLO ADOLFO RENE
20-38457967-2	RUIBO SERGIO DANIEL
20-38692901-8	MONTES JUAN JESUS
20-39057601-4	TELLO BALICKI AXEL ESTANISLAO
20-39400470-8	GUERRA EDUARDO AGUSTIN
20-39668404-8	BUNGUR PABLO JAVIER
20-39784896-6	CAMACHO RUIZ JORGE RAMON ARCANGEL
20-40080790-7	IFRAN MAURICIO LUIS

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 14 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 2800-0000071-01

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 ###########.- (pesos un millon seiscientos treinta y dos mil quinientos setenta y seis)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
20-40082913-7	VERA LUCAS EZEQUIEL
20-40305449-7	OSTROWSKY JONATHAN
20-40747366-4	CUCCHIETTI AUGUSTO ANDRES
20-40760907-8	BARGAS MATIAS ANTONIO
20-41018253-0	SEILER BRAIAN ALEXIS
20-41220865-0	CORTES TORO JUAN MARTIN
20-41334164-8	MOLINA IGNACIO ALEJANDRO
20-41607144-7	GARCIA FACUNDO ADRIAN
20-41727391-4	LEICHNER BRIAN STEFANO

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 14 de Abril 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 : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 2800-0000071-01

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 ###########.- (pesos un millon seiscientos treinta y dos mil quinientos setenta y seis)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
20-41803609-6	ORTIGOZA SORIA LUCIANO LEONEL
20-41823430-0	LEZCANO FACUNDO NAHUEL
20-41917967-2	SPINELLI ECHEVERRIA FACUNDO
20-42106652-4	BARRERA TOMAS EZEQUIEL
20-42412974-8	GARAY ALEXIS FABIAN
20-42979866-4	FLORES TOMAS EMILIANO
20-43143525-0	PAEZ MOLINA SAMUEL MARIANO
20-43729613-9	GATICA IVAN NICOLAS
20-44256815-5	SZEIDER IVAN

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 14 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 2800-0000071-01

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 ###########.- (pesos un millon seiscientos treinta y dos mil quinientos setenta y seis)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
20-45573550-6	SETTE GONZALO ARIEL
20-94541258-6	OJEDA DELGADO JUAN CARLOS
20-94645972-1	RAMOS GONZALEZ DAVID MANUEL
20-95149077-7	CARRETTO ROCHA CARLOS ALEJANDRO
20-95850970-8	RIVAS JORGE DELVIS HERNAN
23-17011104-4	FERRER STELLA MARIS
23-17792873-9	JUSTINIANO JOSE MARTIN
23-21310157-9	COCOCCIA ROBERTO VICTOR
23-21806684-4	VITALE MARIANA VALERIA

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 14 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 2800-0000071-01

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 ###########.- (pesos un millon seiscientos treinta y dos mil quinientos setenta y seis)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
23-21972529-9	TORRES JULIO CESAR
23-22719821-4	CAPPELLETTI SILVANA VANINA
23-22987042-4	CORIA ANDREA LORENA
23-23111683-4	BERNARDO VICENTA ISABEL
23-24339696-4	LEYTON SILVANA PAOLA
23-24819130-9	QUIROGA CLAUDIO OSVALDO
23-24869554-4	VOLF LUZ MARIA
23-25264873-9	REFAY MARTIN GABRIEL
23-26018579-9	GUTIERREZ CARLOS RODOLFO

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 14 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 2800-0000071-01

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 ###########.- (pesos un millon seiscientos treinta y dos mil quinientos setenta y seis)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
23-26246775-9	SEGERER REINALDO JOSE
23-26893046-9	CENTENO MARIO GABRIEL
23-27313941-9	MORDOJ SERGIO SEBASTIAN
23-27314278-9	TRISCIANI ROBERTO CARLOS
23-27666938-9	CUBILLAS DIEGO RAMON
23-27778862-4	PIÑEIRO MARIA LAURA
23-28493713-9	LAPLACE ADALBERTO ESTEBAN
23-28930769-9	HINOJOSA JUAN MARCELO
23-29208096-4	TORRES PAULA VERONICA

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 14 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 2800-0000071-01

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 ###########.- (pesos un millon seiscientos treinta y dos mil quinientos setenta y seis)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
23-29490972-9	GARCIA MARCELO RAUL
23-30477724-9	ALEGRE MIGUEL DARIO
23-30642185-9	COLMAN SERGIO IVAN
23-31224370-9	FERESIN CRISTIAN ROBERTO
23-31612893-9	LOPEZ MARCELO SEBASTIAN
23-31768688-9	EUWARD JAVIER ANDRES
23-31791033-9	ARANDA GONZALEZ JORGE OSCAR
23-32006833-9	CONO CLAUDIO RUBEN
23-32529852-9	RODRIGUEZ GUIDO CARLOS MARCELO

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 14 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 2800-0000071-01

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 ###########.- (pesos un millon seiscientos treinta y dos mil quinientos setenta y seis)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
23-32655595-9	GARRO HUGO ADRIAN
23-32666029-9	GONGORA NICOLAS RODRIGO
23-32925246-9	QUEVEDO JONATAN ANDRES
23-33710139-9	RODOFILE BRIAN JOSE
23-33897513-9	MONALDI LUCIANO ANDRES
23-33899763-9	GONZALEZ FERNANDO MANUEL
23-34459282-9	CASTELARINI MARTIN ALEJANDRO
23-34566137-9	SOLIZ MEYER MARCO
23-35204920-4	FALDETTA MARIA FERNANDA

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 14 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 2800-0000071-01

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 ###########.- (pesos un millon seiscientos treinta y dos mil quinientos setenta y seis)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
23-35275009-3	VIVAR SANTIAGO EZEQUIEL
23-35930793-4	ACOSTA LORENA DESIREE
23-36689563-9	MELIANDE JONATHAN EZEQUIEL
23-42881268-9	SORIA MIRKO SEBASTIAN
23-93794546-9	GEREDA MORALES FABIAN ANDRES
23-94029355-3	ORUE JORGE ANTONIO
23-94610379-9	RUIZ RUIZ SALVADOR
23-95852376-9	LAYA BARRETO JESUS ERNESTO
24-27262349-6	SANCHEZ SILVANA PATRICIA

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 14 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 2800-0000071-01

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 ###########.- (pesos un millon seiscientos treinta y dos mil quinientos setenta y seis)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
24-31199159-7	GIL JORGE MAXIMILIANO
27-14680325-9	CALABRO CLAUDIA LUJAN
27-18288357-9	MARTINEZ GRACIELA MARGARITA
27-18303089-8	BEYREUTHER ADRIANA NOEMI
27-20786784-0	PEREZ NORMA BEATRIZ
27-21402069-1	NOVELLI NORMA PATRICIA
27-21406681-0	PEREZ MARIA LAURA
27-21431761-9	GONZALEZ MARIA DE LOS ANGELES
27-21544461-4	LANCIONI MARIA ISABEL

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 14 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 2800-0000071-01

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 ###########.- (pesos un millon seiscientos treinta y dos mil quinientos setenta y seis)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
27-21629200-1	MIRANDA VILMA ANDREA
27-21816982-7	BARBERA PAULA MARCELA
27-22321477-6	PRUYAS ROSA NILDA
27-22404702-4	LOPEZ GRACIELA BEATRIZ
27-22768321-5	AGUIRRE SANDRA NOEMI
27-22982977-2	CASAS INES ANDREA
27-23327967-1	PEÑALOZA MARINA EVA
27-23604090-4	AMAYA MARIA DEL CARMEN
27-23738310-4	SAN JUAN JORGELINA

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 14 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 2800-0000071-01

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 ###########.- (pesos un millon seiscientos treinta y dos mil quinientos setenta y seis)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
27-23953058-9	BAIGORRIA CECILIA MARIEL
27-24149874-9	BARRIONUEVO MARIANA ANDREA
27-24270401-6	KRASNOPOLSKI MIRNA ELIZABETH
27-24742470-4	GUERREIRO NATALIA LORENA
27-24865119-4	OROPEZA SOFIA MARIA
27-24875672-7	MIRANDA BONA MARIA CELESTE
27-24906458-6	JAIME ELISABETH DELFINA
27-25336108-0	DRELLER MONICA SUSANA
27-26587803-8	DE SINGLAU ANALIA RAQUEL

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 14 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 2800-0000071-01

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 ###########.- (pesos un millon seiscientos treinta y dos mil quinientos setenta y seis)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
27-26702237-8	CASTILLO NANCY MATILDE
27-26767701-3	ALTAMIRANO ANDREA PAOLA
27-26954431-2	MANRIQUE SOLEDAD ANABELLA
27-27013007-6	FERREYRA ELIDA SOLEDAD
27-27146132-7	LOIACONO ROSANA MARIEL
27-27171801-8	SALVI MARIA CAROLINA
27-27235659-4	PEREZ VANESA MABEL
27-27313171-5	MALDONADO SANDRA MARCELA
27-27316683-7	ALONSO JULIETA LUCIANA

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 14 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 2800-0000071-01

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 ###########.- (pesos un millon seiscientos treinta y dos mil quinientos setenta y seis)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
27-27540642-8	MENA CARINA ALEJANDRA
27-27552425-0	TERRAZAS CECILIA SOLEDAD
27-27589142-3	IACONO MARIELA ALDANA
27-28052023-9	YEREGUI MARIA CRISTINA
27-28117543-8	ILLESCA ALVAREZ MARIA VERONICA
27-28260566-5	CORIMAYO JUANA ROSA
27-28264518-7	CLINGERT GIMENA VALERIA
27-28271083-3	ROMERO MAIRA ROCIO
27-28365995-5	PORRONI GISELA VIVIANA

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 14 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 2800-0000071-01

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 ###########.- (pesos un millon seiscientos treinta y dos mil quinientos setenta y seis)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
27-28508701-0	MANFRIN ROMINA SOLEDAD
27-28930690-6	ARIAS ANDREA LEONOR
27-29029314-1	ECHENIQUE MARIA ALEJANDRA
27-29038681-6	MISA LUCIANA VALERIA
27-29172721-8	CIRIA MALVINA SOLEDAD
27-29315716-8	AGUILAR PAMELA
27-29325675-1	AGUIAR MARIA LAURA ALBERTINA
27-29440153-4	ARAMAYO SANDRA NOEMI
27-29606273-7	PUIG NATALIA CARINA

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 14 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 2800-0000071-01

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 ###########.- (pesos un millon seiscientos treinta y dos mil quinientos setenta y seis)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
27-29608740-3	MOLINA GABRIELA
27-29637977-3	AVILA PAOLA ROMINA
27-29679161-5	ALLEVATO MARIA VICTORIA
27-29711250-9	OLMOS MARIA JOSE
27-30086649-8	MADOLELL NATALIA CAROLINA
27-30263318-0	SOSA CINTIA NATALIA
27-30305977-1	RIVERA VANESA YANINA
27-30467864-5	CAVALLIN CAROLINA CECILIA
27-31177667-9	OYOLA VANESA ADRIANA

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 14 de Abril 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 : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 2800-0000071-01

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 ###########.- (pesos un millon seiscientos treinta y dos mil quinientos setenta y seis)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
27-31563606-5	GONZALEZ CARINA MABEL
27-31925799-9	FERNANDEZ ALVI JULIETA
27-32018116-5	MULAR MARIA CELESTE CRISTINA
27-32044992-3	MARTINEZ SARAVIA RODRIGUEZ MARIA MERCED
27-32049734-0	OVIEDO SILBANA BEATRIZ
27-32112966-3	AUCAPIÑA GRISELDA BEATRIZ
27-32336297-7	CABRERA FLORENCIA SOLEDAD
27-32372540-9	TISSERA GABRIELA ALEJANDRA
27-32406784-7	COSTILLA MARCIAL MARIA JIMENA

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 14 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 2800-0000071-01

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 ###########.- (pesos un millon seiscientos treinta y dos mil quinientos setenta y seis)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
27-32462993-4	LUNDA RUTH DANIELA
27-33108727-6	CUENCA ANALIA MARIEL
27-33170253-1	BOBASSO AGUILAR ESTEFANIA MARINA
27-33259653-0	BENOIT FLAVIA LORENA
27-33392967-3	AYLLON YANINA EMILIA
27-33452939-3	PIÑOL MARIANA
27-33490388-0	CANEPA AMALIA VICTORIA
27-33701925-6	ANTON MARIA EUGENIA
27-33991517-8	SALDIVAR NOELIA BEATRIZ

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 14 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 2800-0000071-01

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 ###########.- (pesos un millon seiscientos treinta y dos mil quinientos setenta y seis)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
27-34073256-7	ALEGRE NELIDA ZULEMA
27-34316766-6	FIGUEROA KARIM DESIREE
27-34433172-9	CARRIZO CINTIA LORENA
27-34434818-4	GARCIA CORTES ANTONIETA
27-34529920-9	HOPP DAIANA GISELA
27-34553680-4	RUBINO MARIA VICTORIA
27-34848162-8	FIORE SOFIA MAGALI
27-34956682-1	VIEYRA MANUEL ARMANDO
27-34984200-4	SERIAL AGOSTINA YAMILA

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 14 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 2800-0000071-01

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 ###########.- (pesos un millon seiscientos treinta y dos mil quinientos setenta y seis)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
27-35113043-7	VERA DAIANA ROMINA
27-35142586-0	BENITEZ ANTONELLA MARIANA
27-35421998-6	CONTRERAS URSULA BELEN
27-35442155-6	BAEZ CARLA
27-35760460-0	MORGIONE GIULIANA
27-35892271-1	ROMERO NORMA ELIZABETH
27-35941620-8	CANOVA VANESA SOLEDAD
27-36068767-3	RAMIREZ YANINA ANDREA
27-36916597-1	RAMIREZ VANESA ELIANA

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 14 de Abril 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 : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 2800-0000071-01

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 ###########.- (pesos un millon seiscientos treinta y dos mil quinientos setenta y seis)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
27-37175245-0	ROMERO DANIELA BELEN
27-37183813-4	GASTALDI CINTHIA BELEN
27-37362702-5	CABRERA ESTEFANIA BELEN
27-37952301-9	CARDOZO ALDANA MICHELLE
27-38191208-1	PUCHINI SOFIA ARACELLI
27-38258791-5	DUMANJO GUILLERMINA
27-38491698-3	PALERMO ELORRIAGA VICTORIA BELEN
27-38537025-9	BARRIOS MARIA BELEN
27-38843762-1	BALANGIONI CAMILA ESTEFANIA

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 14 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 2800-0000071-01

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 ###########.- (pesos un millon seiscientos treinta y dos mil quinientos setenta y seis)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
27-38988926-7	SANCHEZ JULIETA
27-39663678-1	VELAZQUEZ GUADALUPE MAGALI
27-41456559-5	TERI AGUSTINA MAILEN
27-42321065-1	MARTINEZ SOFIA
27-44727001-9	CARRERA LUCIANA ANGELES
27-92637147-4	FERNANDEZ DIEPPA ANDREA KARINA
27-92642040-8	HENRIQUEZ CABERO SYLVIA ESTER
27-93035244-1	PRIETO BACIGALUPE NANCY GRACIELA
27-94962126-5	LASSO ORLAS LEIDY JULIETH

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 14 de Abril 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 : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 2800-0000071-01

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 ###########.- (pesos un millon seiscientos treinta y dos mil quinientos setenta y seis)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
27-95704046-8	VELIZ HERNANDEZ LISSETEE ADRIANA
27-95802744-9	CASTILLO DE GOMEZ BEISY MORELA

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 14 de Abril 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 : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 2800-0000071-01

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 ###########.- (pesos un millon seiscientos treinta y dos mil quinientos setenta y seis)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
20-05092875-7	LLABRES CARLOS ALBERTO
20-08565257-6	CINTRAN RUBEN DANIEL
20-11389868-3	JUANISKI GERADO ERNESTO
20-11849955-8	FORTUNATO GUSTAVO ALBERTO
20-12205041-7	PLOCHI ARNALDO RODOLFO
20-12926139-1	SAUCEDO JUAN DOMINGO
20-13774734-1	TAGLIAFICO DANIEL CARLOS
20-13915577-8	LUNA ENRIQUE DANIEL
20-14462522-7	BARRIONUEVO HUGO RICARDO

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 14 de Abril 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 : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 2800-0000071-01

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 ###########.- (pesos un millon seiscientos treinta y dos mil quinientos setenta y seis)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
20-14603596-6	BARBOZA CARLOS RAMON
20-16294346-5	BOZZO MARCELO AUGUSTO
20-16744227-8	HESSEL CARLOS EMIL JOSE
20-17778728-1	GOMEZ PABLO LEONARDO
20-17997671-5	PEREZ JOSE HUMBERTO
20-18014373-5	DESTRU RICARDO GUSTAVO
20-18057142-7	MOLINA OSVALDO JOSE
20-18225956-0	RATTI EDUARDO RAMIRO FLAVIO
20-18418433-9	PEREYRA GASPAR ANTONIO

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 14 de Abril 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 : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 2800-0000071-01

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 ###########.- (pesos un millon seiscientos treinta y dos mil quinientos setenta y seis)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
20-18509590-9	CASTRO FLAVIO ALEXIS
20-18733911-2	JUNCOSA RECAREY ESTEBAN
20-18758471-0	BELTRAN RODOLFO
20-18851752-9	CHIONG CAMACHO DANTE MANUEL
20-20025666-3	GENNARI PABLO OSCAR
20-20657790-9	GUTIERREZ RAMON JORGE
20-20798548-2	LOPEZ JOSE MIGUEL
20-20878973-3	GONZALO VICTOR ANDRES
20-20893109-2	CAMPANINI ALEJANDRO MARCIAL

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 14 de Abril 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 : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 2800-0000071-01

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 ###########.- (pesos un millon seiscientos treinta y dos mil quinientos setenta y seis)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
20-20902361-0	JIMENEZ MIGUEL ANGEL
20-20989351-8	PRIETO MARIANO JOSE
20-21056882-5	GREGORI MARCELO CLAUDIO
20-21800463-7	COLOMBI ALEJANDRO DIEGO
20-21852079-1	TACCHI SERGIO OMAR
20-22093431-5	MARTINEZ MARCELO FABIAN
20-22094384-5	WALLBERG ANDRES IVAN
20-22355508-0	CAMPANA SEBASTIAN NESTOR
20-22407904-5	GONZALEZ OSCAR ROBERTO

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 14 de Abril 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 : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 2800-0000071-01

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 ###########.- (pesos un millon seiscientos treinta y dos mil quinientos setenta y seis)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
20-22655226-0	LENCINA CLAUDIO OSCAR
20-22724531-0	TORRES CHRISTIAN
20-22892765-2	YARULL HECTOR HORACIO
20-23032903-7	GENERA PABLO MARTIN
20-23131925-6	ALARCON ALFREDO GABRIEL
20-23206544-4	COMANDINI FABIO DARIO
20-23448347-2	QUIROGA ANDRES SEBASTIAN
20-23499427-2	VICENTE FABIAN EDUARDO
20-23511492-6	TIERI PALACIO CARLOS HUGO OSVALDO

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 14 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 2800-0000071-01

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 ###########.- (pesos un millon seiscientos treinta y dos mil quinientos setenta y seis)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
20-23647338-5	PARINDARI JAVIER MARCELO
20-23700777-9	HEREDIA MARTIN ANIBAL
20-23924529-4	DUTRA CARLOS JAVIER
20-23968905-2	LAMARQUE SEBASTIAN IGNACIO
20-23970391-8	MARSILI DIEGO FEDERICO
20-24001841-2	SAYAGO JORGE RAUL
20-24069026-9	FRAY PABLO MARIANO
20-24088045-9	ALVAREZ ERMINIO ANDRES
20-24179687-7	BARDIN JORGE HERNAN JESUS

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 14 de Abril 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 : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 2800-0000071-01

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 ###########.- (pesos un millon seiscientos treinta y dos mil quinientos setenta y seis)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
20-24203785-6	ROJAS ANGEL CLEMENTE
20-24222122-3	PUCHETA CARLOS RAMON
20-24235463-0	AMADEO VIDELA GERVASIO
20-24498083-0	GONZALEZ GASTON
20-24589253-6	GARCIA NORBERTO FABIAN
20-24656808-2	PRUYAS OMAR ALFREDO
20-24697222-3	DIAZ OLEA PABLO CRISTIAN
20-24698098-6	BAGNOLI ADOLFO DARIO
20-24764973-6	LOPEZ CHRISTIAN EDGARDO

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 14 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 2800-0000071-01

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 ###########.- (pesos un millon seiscientos treinta y dos mil quinientos setenta y seis)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
20-24871280-6	SANCHEZ GUSTAVO ADRIAN
20-24872249-6	BARRIOS RODOLFO MARCELO
20-24875739-7	LOPEZ TOLEDO MIGUEL ANGEL
20-25121702-6	GOMEZ GUSTAVO EUGENIO
20-25148774-0	BOUZON PABLO
20-25223838-8	DE DIEGO CLAUDIO ROBERTO
20-25264980-9	MORENO HUGO ORLANDO
20-25292523-7	AVILA SERGIO ALEJANDRO
20-25314231-7	FARABELLO DIEGO MARTIN

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 14 de Abril 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 : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 2800-0000071-01

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 ###########.- (pesos un millon seiscientos treinta y dos mil quinientos setenta y seis)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
20-25427662-7	PROFESSI CLAUDIO DARIO
20-25474238-5	GOMEZ EMILIANO RICARDO
20-25476660-8	CENTENO PEDRO IGNACIO
20-25678418-2	EYRAS LEONARDO
20-25783716-6	RUIZ GUILLERMO HUMBERTO
20-26010953-8	MUCHEVICZ NESTOR FABIAN
20-26021602-4	GOMEZ PABLO CESAR
20-26058182-2	IGLESIAS DAMIAN ALBERTO
20-26082943-3	HIGO RICARDO ARIEL

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 14 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 2800-0000071-01

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 ###########.- (pesos un millon seiscientos treinta y dos mil quinientos setenta y seis)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
20-26089691-2	TABORDA PATRICIO MARTIN
20-26114733-6	AMARILLA ADRIAN CRISTIAN
20-26272977-0	MALDONADO SEBASTIAN RAUL
20-26363770-5	FAMOZO MARCOS GUILLERMO
20-26398400-6	CONTRERAS NELSON DAVID
20-26406974-3	QUINTANA VICTOR FABIAN
20-26464347-4	SUAREZ DIEGO SEBASTIAN
20-26574095-3	PEREZ MANUEL ALEJANDRO
20-26616766-1	AMENGUAL GUSTAVO GUILLERMO

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 14 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 2800-0000071-01

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 ###########.- (pesos un millon seiscientos treinta y dos mil quinientos setenta y seis)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
20-26618618-6	BEAMUD FERNANDO DAMIAN
20-26709446-3	CEJAS LEANDRO OMAR
20-26721652-6	DIAZ EDUARDO ANTONIO
20-26733456-1	GAUNA JUAN MANUEL
20-26769392-8	MANCILLA MARIANO HERNAN
20-26815970-4	CASTRO ALBA JORGE MARIO
20-26839236-0	AGUDELO NESTOR JOSE
20-26875311-8	MOLINA SONZOGNI PABLO RAFAEL
20-26926291-6	CARRANZA PABLO DANIEL

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 14 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 2800-0000071-01

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 ###########.- (pesos un millon seiscientos treinta y dos mil quinientos setenta y seis)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
20-26948484-6	FERRER HERNAN MARCELO
20-26987089-4	DOMINGUEZ MARIO ALEJANDRO
20-27023091-2	GOMEZ CELESTINO
20-27051941-6	MICHELLON LEANDRO EMANUEL
20-27153201-7	ALBORNOZ NESTOR GABRIEL
20-27207654-6	ACOSTA RICARDO JAVIER
20-27236710-9	DELGADILLO JOSE ALFREDO
20-27307271-4	CABRERA JAVIER SEBASTIAN
20-27313755-7	MARCELLO EZEQUIEL

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 14 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 2800-0000071-01

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 ###########.- (pesos un millon seiscientos treinta y dos mil quinientos setenta y seis)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
20-27384106-8	QUINTERO SERGIO ALBERTO
20-27408655-7	MANCILLA DAMIAN EDGARDO
20-27455878-5	VUCERAKOVICH RAMIRO FERNANDO
20-27530293-8	COBRAN MARIO CARLOS
20-27658229-2	RUIZ MORENO CARLOS ANTONIO
20-27728152-0	ORTIZ JAVIER ALEJANDRO
20-27874082-0	PAREDES OSCAR NICOLAS
20-27959093-8	ZAPATA DAVID ALEJANDRO
20-28006196-5	ROLON CARLOS FERNANDO

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 14 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 2800-0000071-01

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 ###########.- (pesos un millon seiscientos treinta y dos mil quinientos setenta y seis)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
20-28053177-5	SILVA MAXIMILIANO ALBERTO
20-28061004-7	SANDOVAL DANIEL ANTONIO
20-28098461-3	FERNANDEZ CESAR LEONARDO
20-28118350-9	MIRANDA JUAN ALBERTO
20-28128661-8	PERALTA DAVID MARIANO
20-28261714-6	CORIA MIGUEL ANGEL
20-28261784-7	MUNIZAGA DAVID EZEQUIEL
20-28263801-1	RIVIERE MARCOS
20-28263828-3	FRIGGIONI ADRIAN RICARDO

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 14 de Abril 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 : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 2800-0000071-01

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 ###########.- (pesos un millon seiscientos treinta y dos mil quinientos setenta y seis)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
20-28264687-1	MEZA ORLANDO RENE
20-28493010-0	BERON CRISTIAN ANDRES
20-28519882-9	GANGUIRILLA GERMAN ARIEL
20-28710441-4	GONZALEZ MARCELO HERNAN
20-28833793-5	RUIZ DIAZ MARTIN MIGUEL
20-28852523-5	ROSALES RODOLFO ALDO
20-28854654-2	ELIZONDO GABRIEL RODRIGO
20-28887531-7	RUEDA JUAN MANUEL
20-28930279-5	ACUÑA MIRANDA ALBERTO EMILIO

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 14 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 2800-0000071-01

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 ###########.- (pesos un millon seiscientos treinta y dos mil quinientos setenta y seis)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
20-29127163-5	ZARATE SEBASTIAN RODRIGO
20-29153379-6	SANCHEZ LEONARDO AUGUSTO
20-29228778-0	AFONSO ATILIO DAMIAN
20-29252463-4	JURI CARLOS ALBERTO
20-29256139-4	BAZAN MATIAS JAVIER
20-29344886-9	GARCIA OLEKSIUK EDUARDO ANDRES
20-29403401-4	MARAZZI GABRIEL MARIO
20-29535279-6	PERAZZO JORGE OMAR
20-29647328-7	GUTIERREZ DANIEL ADRIAN

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 14 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 2800-0000071-01

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 ###########.- (pesos un millon seiscientos treinta y dos mil quinientos setenta y seis)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
20-29714033-8	SUAREZ JAVIER
20-29868096-4	ORTEGA PABLO SEBASTIAN
20-29993393-9	AZCUA DIEGO MARTIN
20-30069566-4	VIDES GREGORIO RICARDO
20-30073790-1	DI NAPOLI FRANCISCO VICENTE
20-30138132-9	CRIVELLI AGUSTIN
20-30160548-0	RAMIREZ JUAN OMAR
20-30198266-7	BENITEZ NELSON ANDRES
20-30221006-4	DELGADO ALDO RUBEN

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 14 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 2800-0000071-01

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 ###########.- (pesos un millon seiscientos treinta y dos mil quinientos setenta y seis)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
20-30263681-9	BARRAZA MATIAS EDUARDO
20-30328927-6	BORDON HERNAN FLAVIO
20-30330178-0	CORDOBA CARLOS MAURICIO
20-30332429-2	MELGONIAN CALVO NICOLAS SANTIAGO
20-30364151-4	FERRANTINO IGNACIO ANTONIO
20-30464016-3	TRONCOSO MAXIMILIANO EZEQUIEL
20-30479159-5	ESTRADA AMERICO JESUS
20-30491307-0	MENESES SALAS OSCAR FERNANDO
20-30528321-6	INCOLLA JAVIER EDUARDO

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 14 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 2800-0000071-01

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 ###########.- (pesos un millon seiscientos treinta y dos mil quinientos setenta y seis)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
20-30575407-3	MATEOS IGNACIO MANUEL
20-30575719-6	GEBEL LEANDRO SEBASTIAN
20-30825634-1	GODOY SERGIO OMAR
20-30845003-2	ODETTO LEONARDO JESUS
20-30892935-4	GUTIERREZ ZAYAS EDGAR ENRIQUE
20-30899840-2	TORRES EDUARDO MARTIN
20-30912536-4	AVIGLIANO CARLOS IGNACIO
20-30975025-0	COMATTO PATRICIO FERNANDO
20-31049904-9	AYALA EDUARDO WALTER

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 14 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 2800-0000071-01

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 ###########.- (pesos un millon seiscientos treinta y dos mil quinientos setenta y seis)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
20-31049908-1	GONZALEZ RAMON ARIEL
20-31090887-9	AGUERRIBERRY DIEGO FERMIN
20-31135934-8	JUAREZ DAVID SANTOS
20-31213542-7	RINKEVICHIUS MATIAS EZEQUIEL
20-31221317-7	FERRER LUCIANO OMAR
20-31249688-8	VILLALBA OSCAR AGUSTIN
20-31348724-6	CHIPANA VARGAS GUSTAVO ALEJANDRO
20-31398364-2	BRITOS MARIO VICTOR
20-31553256-7	HERRERA ALTUZARRA JONATAN ISMAEL

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 14 de Abril 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 : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 2800-0000071-01

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 ###########.- (pesos un millon seiscientos treinta y dos mil quinientos setenta y seis)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
20-31557638-6	LUGANO JORGE DIEGO
20-31563594-3	GALARZA VALENZUELA RUBEN DARIO
20-31563635-4	VARGAS LEANDRO DANIEL
20-31574791-1	QUINTANA FERNANDO MIGUEL
20-31641785-0	GONZALEZ CRISTIAN
20-31700572-6	GODOY GASTON LEONARDO
20-31781141-2	GOMEZ CRISTIAN MARCELO
20-31828456-4	QUISPE JANKO ROBERTO CARLOS
20-31844021-3	NAZAR MANUEL

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 14 de Abril 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 : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 2800-0000071-01

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 ###########.- (pesos un millon seiscientos treinta y dos mil quinientos setenta y seis)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
20-31884771-2	MORALES DANIEL LEANDRO
20-31984791-0	BALLEJOS MARTIN GABRIEL
20-32024010-8	MICHIA ROBERTO SEBASTIAN
20-32150594-6	ORELLANA ESTEBAN ARIEL
20-32180662-8	CORREA LUCIANO RAFAEL
20-32261283-5	SILVA RUBEN EZEQUIEL
20-32314045-7	NOTTARIS PABLO ALEJANDRO
20-32323726-4	OJEDA HERNAN SERGIO
20-32339640-0	GIMENEZ ROBERTO ANTONIO

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 14 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 2800-0000071-01

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 ###########.- (pesos un millon seiscientos treinta y dos mil quinientos setenta y seis)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
20-32373791-7	CONTRERAS JORGE MATIAS
20-32385728-9	MOLINA EMMANUEL OSCAR
20-32448607-1	SALINA JONATAN GASTON
20-32458193-7	PEREZ EMANUEL ALEJANDRO
20-32514629-0	YANES DAVID GUSTAVO
20-32535672-4	LEON LEANDRO
20-32540734-5	GARCIA RODRIGO NICOLAS
20-32593988-6	AGUIRRE GASTON EZEQUIEL
20-32652744-1	CARBALLUDE LUCAS MARIANO

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 14 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 2800-0000071-01

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 ###########.- (pesos un millon seiscientos treinta y dos mil quinientos setenta y seis)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
20-32742522-7	SOSA MATIAS DAMIAN
20-32785083-1	CORDOBA GONZALO EXEQUIEL
20-32786475-1	RIVADERO MAURO ERIC
20-32994375-6	GODETTI JONATAN EZEQUIEL
20-33009716-8	CORIA JORGE LUIS
20-33018830-9	BARRIONUEVO HECTOR RODRIGO
20-33031905-5	FERREYRA HORACIO LEONARDO
20-33363505-5	TREVISAN JONATAN IVAN
20-33404148-5	GONZALEZ BERMUDEZ IVAN GERARDO

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 14 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 2800-0000071-01

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 ###########.- (pesos un millon seiscientos treinta y dos mil quinientos setenta y seis)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
20-33405159-6	MOLINA PABLO VICTOR MANUEL
20-33405436-6	AGOTEGARAY JONATAN EZEQUIEL
20-33490202-2	HERMOSILLA ANDRES MAXIMILIANO
20-33490285-5	OLIVERA MAXIMILIANO
20-33600947-3	SOSA DAVID GABRIEL
20-33668916-4	SOTO HECTOR JESUS
20-33700867-5	ORTIZ GERARDO DAVID
20-33725864-7	PALOMO PABLO PEDRO
20-33831036-7	MONTOYA MARIO

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 14 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 2800-0000071-01

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 ###########.- (pesos un millon seiscientos treinta y dos mil quinientos setenta y seis)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
20-33909205-3	VILLALBA FERNANDO ADRIAN
20-33975296-7	MASON TAKAHASHI EDUARDO FEDERICO
20-34030938-4	PENAYO ULISES DAVID
20-34078808-8	PINTOS RODRIGO DANILO ANDRES
20-34089391-4	GOMEZ WALTER FERNANDO
20-34155542-7	DECIPIO RIENZI JEREMIAS EZEQUIEL
20-34182199-2	MONZON NESTOR RAMON
20-34261075-8	RIZZA MAURICIO DAMIAN
20-34261599-7	TORRES GASTON ELIAS

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 14 de Abril 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 : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 2800-0000071-01

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 ###########.- (pesos un millon seiscientos treinta y dos mil quinientos setenta y seis)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
20-34501410-2	BRAVO WALTER FEDERICO
20-34503347-6	CHAMORRO ALAN NORBERTO
20-34510059-9	MIRANDA LUCAS DAMIAN
20-34538833-9	PERALTA MATIAS EZEQUIEL
20-34553235-9	GUTIERREZ DAMIAN ESTEBAN
20-34701508-4	ORREGO GERARDO GASTON
20-34770206-5	SPOLTORE LUCAS EMANUEL
20-34883473-9	BUSTO GABRIEL FACUNDO DEL VALLE
20-34932421-1	ACOSTA DIEGO SEBASTIAN

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 14 de Abril 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 : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 2800-0000071-01

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 ###########.- (pesos un millon seiscientos treinta y dos mil quinientos setenta y seis)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
20-34990354-8	BRUCCOLIERI MARIO ALBERTO
20-35093477-5	CARABAJAL VICTOR ADRIAN
20-35113420-9	RECOFSKY NICOLAS EZEQUIEL
20-35113921-9	VITALE MAXIMILIANO NATANAEL
20-35267385-5	QUIROGA LEANDRO LUIS
20-35402173-1	MACIEL LUCIANO CRISTIAN
20-35579960-4	CABOT DARIO NAHUEL
20-35940785-9	DUDIK PABLO AGUSTIN
20-36065323-5	ZARZA DIEGO NICOLAS

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 14 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 2800-0000071-01

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 ###########.- (pesos un millon seiscientos treinta y dos mil quinientos setenta y seis)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
20-36065429-0	SOLIS ALEJANDRO MARTIN
20-36065492-4	LOBOS CARLOS JAVIER
20-36073849-4	SCREPANTI FONTAN JULIAN
20-36147567-5	GOMEZ MATHIAS FERNANDO
20-36205146-1	PAVON FRANCISCO DANIEL
20-36214800-7	CACERES VICTOR ANDRES
20-36561437-8	PAEZ FABIO FEDERICO
20-36715200-2	BARRIO JOSE LUIS
20-36723233-2	FERNANDEZ ALAN MATIAS

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 14 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 2800-0000071-01

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 ###########.- (pesos un millon seiscientos treinta y dos mil quinientos setenta y seis)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
20-36835042-8	VALDEZ BRAIAN DANIEL
20-36953298-8	FIGUEROA PABLO HERNAN
20-36989279-8	PASSARELLI CRISTIAN ADRIAN
20-37023626-8	GODOY JORGE LUIS
20-37024458-9	CARRASCO RODRIGO MAXIMILIANO
20-37280661-4	ORTIZ VICTOR HUGO
20-37324844-5	LOPEZ CARLOS FEDERICO
20-37381124-7	DIAZ FRANCES JUAN IGNACIO
20-37387095-2	SOLIS FACUNDO NICOLAS

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 14 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 2800-0000071-01

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 ###########.- (pesos un millon seiscientos treinta y dos mil quinientos setenta y seis)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
20-37514655-0	TOBARES HIDALGO JUAN CARLOS
20-37985462-2	MORILLO ADOLFO RENE
20-38457967-2	RUIBO SERGIO DANIEL
20-38692901-8	MONTES JUAN JESUS
20-39057601-4	TELLO BALICKI AXEL ESTANISLAO
20-39400470-8	GUERRA EDUARDO AGUSTIN
20-39668404-8	BUNGUR PABLO JAVIER
20-39784896-6	CAMACHO RUIZ JORGE RAMON ARCANGEL
20-40080790-7	IFRAN MAURICIO LUIS

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 14 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 2800-0000071-01

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 ###########.- (pesos un millon seiscientos treinta y dos mil quinientos setenta y seis)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
20-40082913-7	VERA LUCAS EZEQUIEL
20-40305449-7	OSTROWSKY JONATHAN
20-40747366-4	CUCCHIETTI AUGUSTO ANDRES
20-40760907-8	BARGAS MATIAS ANTONIO
20-41018253-0	SEILER BRAIAN ALEXIS
20-41220865-0	CORTES TORO JUAN MARTIN
20-41334164-8	MOLINA IGNACIO ALEJANDRO
20-41607144-7	GARCIA FACUNDO ADRIAN
20-41727391-4	LEICHNER BRIAN STEFANO

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 14 de Abril 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 : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 2800-0000071-01

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 ###########.- (pesos un millon seiscientos treinta y dos mil quinientos setenta y seis)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
20-41803609-6	ORTIGOZA SORIA LUCIANO LEONEL
20-41823430-0	LEZCANO FACUNDO NAHUEL
20-41917967-2	SPINELLI ECHEVERRIA FACUNDO
20-42106652-4	BARRERA TOMAS EZEQUIEL
20-42412974-8	GARAY ALEXIS FABIAN
20-42979866-4	FLORES TOMAS EMILIANO
20-43143525-0	PAEZ MOLINA SAMUEL MARIANO
20-43729613-9	GATICA IVAN NICOLAS
20-44256815-5	SZEIDER IVAN

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 14 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 2800-0000071-01

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 ###########.- (pesos un millon seiscientos treinta y dos mil quinientos setenta y seis)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
20-45573550-6	SETTE GONZALO ARIEL
20-94541258-6	OJEDA DELGADO JUAN CARLOS
20-94645972-1	RAMOS GONZALEZ DAVID MANUEL
20-95149077-7	CARRETTO ROCHA CARLOS ALEJANDRO
20-95850970-8	RIVAS JORGE DELVIS HERNAN
23-17011104-4	FERRER STELLA MARIS
23-17792873-9	JUSTINIANO JOSE MARTIN
23-21310157-9	COCOCCIA ROBERTO VICTOR
23-21806684-4	VITALE MARIANA VALERIA

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 14 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 2800-0000071-01

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 ###########.- (pesos un millon seiscientos treinta y dos mil quinientos setenta y seis)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
23-21972529-9	TORRES JULIO CESAR
23-22719821-4	CAPPELLETTI SILVANA VANINA
23-22987042-4	CORIA ANDREA LORENA
23-23111683-4	BERNARDO VICENTA ISABEL
23-24339696-4	LEYTON SILVANA PAOLA
23-24819130-9	QUIROGA CLAUDIO OSVALDO
23-24869554-4	VOLF LUZ MARIA
23-25264873-9	REFAY MARTIN GABRIEL
23-26018579-9	GUTIERREZ CARLOS RODOLFO

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 14 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 2800-0000071-01

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 ###########.- (pesos un millon seiscientos treinta y dos mil quinientos setenta y seis)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
23-26246775-9	SEGERER REINALDO JOSE
23-26893046-9	CENTENO MARIO GABRIEL
23-27313941-9	MORDOJ SERGIO SEBASTIAN
23-27314278-9	TRISCIANI ROBERTO CARLOS
23-27666938-9	CUBILLAS DIEGO RAMON
23-27778862-4	PIÑEIRO MARIA LAURA
23-28493713-9	LAPLACE ADALBERTO ESTEBAN
23-28930769-9	HINOJOSA JUAN MARCELO
23-29208096-4	TORRES PAULA VERONICA

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 14 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 2800-0000071-01

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 ###########.- (pesos un millon seiscientos treinta y dos mil quinientos setenta y seis)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
23-29490972-9	GARCIA MARCELO RAUL
23-30477724-9	ALEGRE MIGUEL DARIO
23-30642185-9	COLMAN SERGIO IVAN
23-31224370-9	FERESIN CRISTIAN ROBERTO
23-31612893-9	LOPEZ MARCELO SEBASTIAN
23-31768688-9	EUWARD JAVIER ANDRES
23-31791033-9	ARANDA GONZALEZ JORGE OSCAR
23-32006833-9	CONO CLAUDIO RUBEN
23-32529852-9	RODRIGUEZ GUIDO CARLOS MARCELO

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 14 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 2800-0000071-01

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 ###########.- (pesos un millon seiscientos treinta y dos mil quinientos setenta y seis)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
23-32655595-9	GARRO HUGO ADRIAN
23-32666029-9	GONGORA NICOLAS RODRIGO
23-32925246-9	QUEVEDO JONATAN ANDRES
23-33710139-9	RODOFILE BRIAN JOSE
23-33897513-9	MONALDI LUCIANO ANDRES
23-33899763-9	GONZALEZ FERNANDO MANUEL
23-34459282-9	CASTELARINI MARTIN ALEJANDRO
23-34566137-9	SOLIZ MEYER MARCO
23-35204920-4	FALDETTA MARIA FERNANDA

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 14 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 2800-0000071-01

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 ###########.- (pesos un millon seiscientos treinta y dos mil quinientos setenta y seis)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
23-35275009-3	VIVAR SANTIAGO EZEQUIEL
23-35930793-4	ACOSTA LORENA DESIREE
23-36689563-9	MELIANDE JONATHAN EZEQUIEL
23-42881268-9	SORIA MIRKO SEBASTIAN
23-93794546-9	GEREDA MORALES FABIAN ANDRES
23-94029355-3	ORUE JORGE ANTONIO
23-94610379-9	RUIZ RUIZ SALVADOR
23-95852376-9	LAYA BARRETO JESUS ERNESTO
24-27262349-6	SANCHEZ SILVANA PATRICIA

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 14 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 2800-0000071-01

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 ###########.- (pesos un millon seiscientos treinta y dos mil quinientos setenta y seis)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
24-31199159-7	GIL JORGE MAXIMILIANO
27-14680325-9	CALABRO CLAUDIA LUJAN
27-18288357-9	MARTINEZ GRACIELA MARGARITA
27-18303089-8	BEYREUTHER ADRIANA NOEMI
27-20786784-0	PEREZ NORMA BEATRIZ
27-21402069-1	NOVELLI NORMA PATRICIA
27-21406681-0	PEREZ MARIA LAURA
27-21431761-9	GONZALEZ MARIA DE LOS ANGELES
27-21544461-4	LANCIONI MARIA ISABEL

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 14 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 2800-0000071-01

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 ###########.- (pesos un millon seiscientos treinta y dos mil quinientos setenta y seis)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
27-21629200-1	MIRANDA VILMA ANDREA
27-21816982-7	BARBERA PAULA MARCELA
27-22321477-6	PRUYAS ROSA NILDA
27-22404702-4	LOPEZ GRACIELA BEATRIZ
27-22768321-5	AGUIRRE SANDRA NOEMI
27-22982977-2	CASAS INES ANDREA
27-23327967-1	PEÑALOZA MARINA EVA
27-23604090-4	AMAYA MARIA DEL CARMEN
27-23738310-4	SAN JUAN JORGELINA

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 14 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 2800-0000071-01

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 ###########.- (pesos un millon seiscientos treinta y dos mil quinientos setenta y seis)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
27-23953058-9	BAIGORRIA CECILIA MARIEL
27-24149874-9	BARRIONUEVO MARIANA ANDREA
27-24270401-6	KRASNOPOLSKI MIRNA ELIZABETH
27-24742470-4	GUERREIRO NATALIA LORENA
27-24865119-4	OROPEZA SOFIA MARIA
27-24875672-7	MIRANDA BONA MARIA CELESTE
27-24906458-6	JAIME ELISABETH DELFINA
27-25336108-0	DRELLER MONICA SUSANA
27-26587803-8	DE SINGLAU ANALIA RAQUEL

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 14 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 2800-0000071-01

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 ###########.- (pesos un millon seiscientos treinta y dos mil quinientos setenta y seis)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
27-26702237-8	CASTILLO NANCY MATILDE
27-26767701-3	ALTAMIRANO ANDREA PAOLA
27-26954431-2	MANRIQUE SOLEDAD ANABELLA
27-27013007-6	FERREYRA ELIDA SOLEDAD
27-27146132-7	LOIACONO ROSANA MARIEL
27-27171801-8	SALVI MARIA CAROLINA
27-27235659-4	PEREZ VANESA MABEL
27-27313171-5	MALDONADO SANDRA MARCELA
27-27316683-7	ALONSO JULIETA LUCIANA

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 14 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 2800-0000071-01

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 ###########.- (pesos un millon seiscientos treinta y dos mil quinientos setenta y seis)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
27-27540642-8	MENA CARINA ALEJANDRA
27-27552425-0	TERRAZAS CECILIA SOLEDAD
27-27589142-3	IACONO MARIELA ALDANA
27-28052023-9	YEREGUI MARIA CRISTINA
27-28117543-8	ILLESCA ALVAREZ MARIA VERONICA
27-28260566-5	CORIMAYO JUANA ROSA
27-28264518-7	CLINGERT GIMENA VALERIA
27-28271083-3	ROMERO MAIRA ROCIO
27-28365995-5	PORRONI GISELA VIVIANA

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 14 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 2800-0000071-01

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 ###########.- (pesos un millon seiscientos treinta y dos mil quinientos setenta y seis)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
27-28508701-0	MANFRIN ROMINA SOLEDAD
27-28930690-6	ARIAS ANDREA LEONOR
27-29029314-1	ECHENIQUE MARIA ALEJANDRA
27-29038681-6	MISA LUCIANA VALERIA
27-29172721-8	CIRIA MALVINA SOLEDAD
27-29315716-8	AGUILAR PAMELA
27-29325675-1	AGUIAR MARIA LAURA ALBERTINA
27-29440153-4	ARAMAYO SANDRA NOEMI
27-29606273-7	PUIG NATALIA CARINA

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 14 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 2800-0000071-01

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 ###########.- (pesos un millon seiscientos treinta y dos mil quinientos setenta y seis)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
27-29608740-3	MOLINA GABRIELA
27-29637977-3	AVILA PAOLA ROMINA
27-29679161-5	ALLEVATO MARIA VICTORIA
27-29711250-9	OLMOS MARIA JOSE
27-30086649-8	MADOLELL NATALIA CAROLINA
27-30263318-0	SOSA CINTIA NATALIA
27-30305977-1	RIVERA VANESA YANINA
27-30467864-5	CAVALLIN CAROLINA CECILIA
27-31177667-9	OYOLA VANESA ADRIANA

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 14 de Abril 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 : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 2800-0000071-01

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 ###########.- (pesos un millon seiscientos treinta y dos mil quinientos setenta y seis)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
27-31563606-5	GONZALEZ CARINA MABEL
27-31925799-9	FERNANDEZ ALVI JULIETA
27-32018116-5	MULAR MARIA CELESTE CRISTINA
27-32044992-3	MARTINEZ SARAVIA RODRIGUEZ MARIA MERCED
27-32049734-0	OVIEDO SILBANA BEATRIZ
27-32112966-3	AUCAPIÑA GRISELDA BEATRIZ
27-32336297-7	CABRERA FLORENCIA SOLEDAD
27-32372540-9	TISSERA GABRIELA ALEJANDRA
27-32406784-7	COSTILLA MARCIAL MARIA JIMENA

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 14 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 2800-0000071-01

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 ###########.- (pesos un millon seiscientos treinta y dos mil quinientos setenta y seis)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
27-32462993-4	LUNDA RUTH DANIELA
27-33108727-6	CUENCA ANALIA MARIEL
27-33170253-1	BOBASSO AGUILAR ESTEFANIA MARINA
27-33259653-0	BENOIT FLAVIA LORENA
27-33392967-3	AYLLON YANINA EMILIA
27-33452939-3	PIÑOL MARIANA
27-33490388-0	CANEPA AMALIA VICTORIA
27-33701925-6	ANTON MARIA EUGENIA
27-33991517-8	SALDIVAR NOELIA BEATRIZ

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 14 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 2800-0000071-01

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 ###########.- (pesos un millon seiscientos treinta y dos mil quinientos setenta y seis)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
27-34073256-7	ALEGRE NELIDA ZULEMA
27-34316766-6	FIGUEROA KARIM DESIREE
27-34433172-9	CARRIZO CINTIA LORENA
27-34434818-4	GARCIA CORTES ANTONIETA
27-34529920-9	HOPP DAIANA GISELA
27-34553680-4	RUBINO MARIA VICTORIA
27-34848162-8	FIORE SOFIA MAGALI
27-34956682-1	VIEYRA MANUEL ARMANDO
27-34984200-4	SERIAL AGOSTINA YAMILA

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 14 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 2800-0000071-01

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 ###########.- (pesos un millon seiscientos treinta y dos mil quinientos setenta y seis)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
27-35113043-7	VERA DAIANA ROMINA
27-35142586-0	BENITEZ ANTONELLA MARIANA
27-35421998-6	CONTRERAS URSULA BELEN
27-35442155-6	BAEZ CARLA
27-35760460-0	MORGIONE GIULIANA
27-35892271-1	ROMERO NORMA ELIZABETH
27-35941620-8	CANOVA VANESA SOLEDAD
27-36068767-3	RAMIREZ YANINA ANDREA
27-36916597-1	RAMIREZ VANESA ELIANA

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 14 de Abril 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 : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 2800-0000071-01

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 ###########.- (pesos un millon seiscientos treinta y dos mil quinientos setenta y seis)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
27-37175245-0	ROMERO DANIELA BELEN
27-37183813-4	GASTALDI CINTHIA BELEN
27-37362702-5	CABRERA ESTEFANIA BELEN
27-37952301-9	CARDOZO ALDANA MICHELLE
27-38191208-1	PUCHINI SOFIA ARACELLI
27-38258791-5	DUMANJO GUILLERMINA
27-38491698-3	PALERMO ELORRIAGA VICTORIA BELEN
27-38537025-9	BARRIOS MARIA BELEN
27-38843762-1	BALANGIONI CAMILA ESTEFANIA

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 14 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 2800-0000071-01

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 ###########.- (pesos un millon seiscientos treinta y dos mil quinientos setenta y seis)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
27-38988926-7	SANCHEZ JULIETA
27-39663678-1	VELAZQUEZ GUADALUPE MAGALI
27-41456559-5	TERI AGUSTINA MAILEN
27-42321065-1	MARTINEZ SOFIA
27-44727001-9	CARRERA LUCIANA ANGELES
27-92637147-4	FERNANDEZ DIEPPA ANDREA KARINA
27-92642040-8	HENRIQUEZ CABERO SYLVIA ESTER
27-93035244-1	PRIETO BACIGALUPE NANCY GRACIELA
27-94962126-5	LASSO ORLAS LEIDY JULIETH

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 14 de Abril 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 : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 2800-0000071-01

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 ###########.- (pesos un millon seiscientos treinta y dos mil quinientos setenta y seis)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
27-95704046-8	VELIZ HERNANDEZ LISSETEE ADRIANA
27-95802744-9	CASTILLO DE GOMEZ BEISY MORELA

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 14 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General