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 : INETCOM S R L

Documento \ CUIT : 30-71173479-8

Domicilio : CATAMARCA 1540 DTO.A

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1246AAH) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 5000-0135070-01

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: 01-10-2024 hasta: 01-10-2025, 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
20-14038946-4	CARBONELLI JORGE MARIA
20-20368844-0	CARBONELLI PATRICIO MARIA
20-37007586-8	CASTIÑEIRA VIDAL DAMIAN MATIAS
20-38635830-4	QUISPE MAMANI JOSUE

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 04 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General