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 : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2025 hasta: 01-03-2026, 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
20-12260104-9	ALMIRON PEDRO OSCAR
20-12616309-7	GALEANO CARLOS FRANCISCO
20-13022280-4	SANTILLAN SEGUNDO ISAIAS
20-13181245-1	ALVAREZ VICTOR HUGO
20-13212276-9	BODRATO SERGIO ARMANDO
20-13322471-9	ARGUELLO OSVALDO RUBEN
20-13468520-5	ARRMESTO EDELMAR
20-13596923-1	SEQUEIRA ENRIQUE ANGEL
20-14009174-0	MONTERO JULIO OSCAR

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 01 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 : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2025 hasta: 01-03-2026, 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
20-14140625-7	SARTORI HORACIO JORGE
20-14195175-1	BALDOR DANIEL CONRADO
20-14201063-2	ORTIZ ROBERTO MANUEL
20-14201689-4	BRILLANTE HECTOR HORACIO
20-14347647-3	GIL HECTOR ALFREDO
20-14637144-3	NAVARRO HECTOR SEBASTIAN
20-14692451-5	CAFFERATTA GUILLERMO
20-14717184-7	BARRIENTOS NERIO HIPOLITO
20-14744346-4	SZPIEZAK LEONARDO DANIEL

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 01 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 : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2025 hasta: 01-03-2026, 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
20-14827645-6	LANDAETA HECTOR DANIEL
20-16185562-7	AGUIRREZ ANIBAL RAMON
20-16518612-6	LEZCANO ROQUE MIGUEL
20-16529014-4	SUAREZ MARCELO ALEJANDRO
20-16594044-0	MONZON HECTOR RUBEN
20-16679153-8	GAONA ALCIBIADES RAMON
20-16765213-2	PEREZ CARLOS HECTOR
20-16815064-5	SEGARRA MARCO AURELIO
20-16901816-3	FABALE RUBEN ESTEBAN

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 01 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2025 hasta: 01-03-2026, 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
20-16926245-5	ZALAZAR MARCELO ANTONIO
20-16993912-9	RODRIGUEZ MIGUEL ANGEL
20-17034006-0	GONZALEZ EDUARDO EMILIO
20-17163339-8	ORTEGA JUAN CARLOS
20-17237393-4	PAEZ JUAN CARLOS
20-17265735-5	SOLARI RAMON ALBERTO
20-17365419-8	MAGGIO ROQUE ALBERTO
20-17397679-9	VERAGUA MARCELO FABIAN
20-17408763-7	MENDOZA JUAN JOSE

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 01 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 : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2025 hasta: 01-03-2026, 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
20-17484794-1	LOVERA SIXTO MANUEL
20-17567075-1	AGUERO RAUL ALFREDO
20-17606184-8	MORENO RICARDO RAUL
20-17639396-4	PEREYRA ROQUE GERARDO
20-17653258-1	CANTERO ALFREDO
20-17654618-3	BOSSIO PABLO ADRIAN
20-17700957-2	MENDOZA MAURICIO OSCAR
20-17703620-0	SANCHEZ MIGUEL ANGEL
20-17706921-4	FERNANDEZ JORGE NESTOR

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 01 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2025 hasta: 01-03-2026, 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
20-17751275-4	TRAJTEMBERG ROBERTO
20-18004775-2	ALCORTA JORGE FABIAN
20-18247066-0	FRAGA ROBERTO LUIS
20-18324006-5	LEIVA MARIO RUBEN
20-18380496-1	SAYAGO DANIEL ARMANDO
20-18414537-6	VALHOF ALEJANDRO ERNESTO
20-18479551-6	PADILLA ROLANDO MARCELO
20-18636095-9	ARTIGUE ALEJANDRO ROBERTO
20-18845851-4	ESTERCH ALAN GABRIEL

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 01 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 : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2025 hasta: 01-03-2026, 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
20-19068189-1	MEJIA ZEPEDA MARIO RICARDO
20-20082599-4	RIVA MARTIN CLAUDIO ALBERTO
20-20191556-3	MAIDANA JOSE MANUEL
20-20250503-2	ELIAS ALFREDO HORACIO
20-20252320-0	CABRERA ROBERTO DE JESUS
20-20320559-8	RAMOS SERGIO DANIEL
20-20368980-3	MICHEL JUAN CONRADO
20-20503741-2	MORENO MARIANO ALFREDO
20-20539496-7	BORGES JORGE LUIS

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 01 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2025 hasta: 01-03-2026, 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
20-20581553-9	RODRIGUEZ CARLOS ALBERTO
20-20610507-1	QUIROGA HUMBERTO MIGUEL
20-20652429-5	TRAIANON GUSTAVO FABIAN
20-20677116-0	DIAZ LUIS ARNALDO
20-20678865-9	VAZQUEZ CASIMIRO
20-21027842-8	LASBISTES FRIAS MARIO DANIEL
20-21069757-9	ZAMORANO HUGO FABIAN
20-21343499-4	CABRERA MERCEDES GABRIEL
20-21348226-3	GONZALEZ ANDRES DANIEL

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 01 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2025 hasta: 01-03-2026, 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
20-21439091-5	GOMEZ FABI¤N ALFREDO
20-21467516-2	GRAMAJO NESTOR ANGEL
20-21468348-3	NEALON AXEL
20-21553985-8	TORRES PABLO MARCELO
20-21574190-8	PIRIS JOSE LUIS
20-21614191-2	ROMERO JULIAN ANIBAL
20-21614742-2	SOSA CESAR
20-21657569-6	NAVAL RUBEN MARINO
20-21661714-3	SOPLAN ROMAN JAVIER

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 01 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2025 hasta: 01-03-2026, 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
20-21732254-6	CANDIA OMAR ENRIQUE
20-21760361-8	BALQUIN CARLOS ALBERTO
20-21763956-6	REQUELME MARCELO RUBEN
20-21765434-4	CASTILLO EDUARDO JAVIER
20-21772727-9	GIMENEZ ALBERTO LUIS
20-21787045-4	SALAZAR ORLANDO ANIBAL
20-21795876-9	VALDETTARO JAVIER ALBERTO
20-21849780-3	MAIDANA JULIO RUBEN
20-21872987-9	ARGUELLO PABLO MARIANO

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 01 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2025 hasta: 01-03-2026, 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
20-21888576-5	ACEBAL CRISTIAN GERMAN
20-21956013-4	GONZALEZ FERNANDO ATILIO
20-21960365-8	MENA SANTIAGO ESTEBAN
20-21983807-8	IBARRA MARCELO ALEJANDRO
20-22046279-0	PONCE CARLOS RAUL
20-22134596-8	CARRIZO WALTER GUSTAVO
20-22231278-8	RIQUELME GERMAN DANIEL
20-22231836-0	CUBA HUGO ALBERTO
20-22232192-2	ROMERO MARIO JORGE

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 01 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2025 hasta: 01-03-2026, 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
20-22238238-7	NUÑEZ JUAN CARLOS
20-22351517-8	INGRAO ANDRES ANTONIO
20-22770940-6	ACUÑA NESTOR OVIDIO
20-22825672-3	DI LISIO NICOLAS HERNAN
20-22862010-7	POLETTI GUILLERMO
20-22929323-1	VARGAS ROBERTO BRUNO
20-22970420-7	ALVAREZ PABLO FERNANDO
20-23138750-2	OLIMA VICTOR PABLO
20-23149169-5	FERNANDEZ JULIO CESAR

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 01 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 : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2025 hasta: 01-03-2026, 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
20-23254854-2	DIAZ CARLOS ALBERTO
20-23265033-9	ARANDA DANIEL ANGEL
20-23274177-6	ESTIGARRIBIA JUAN CARLOS
20-23285304-3	ZAPICO JORGE HERNAN
20-23319045-5	RIOS CARLOS VALENTIN
20-23509458-5	MALNATTI ALFREDO OSCAR
20-23608565-2	NODA SEBASTIAN ALBERTO
20-23953991-3	TEBES ELISEO JOSE ANTONIO
20-23965348-1	MAGRO BLAS GABRIEL

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 01 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2025 hasta: 01-03-2026, 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
20-24161721-2	PADILLA JOSE OSCAR
20-24169248-6	JUAREZ HECTOR EDUARDO
20-24263634-2	AIROLDI MARCOS CESAR
20-24341986-8	CEBALLOS RODRIGO HECTOR
20-24412719-4	GONCALVES JUAN CARLOS
20-24439408-7	CORTELEZZI DARIO NESTOR
20-24476620-0	MANSILLA VICTOR ANGEL
20-24484691-3	MAONE DOMINGO CLAUDIO
20-24547536-6	MARCHISSIO JORGE CARLOS CEFERINO

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 01 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2025 hasta: 01-03-2026, 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
20-24560949-4	FERNANDEZ ALVAREZ MARIANO HERNAN
20-24588465-7	GUTIERREZ ADRIAN
20-24753691-5	DASTUGUE ADRIAN RUBEN
20-24809480-0	SOSA HORACIO FRANCISCO
20-24894750-1	ZAVALA JAVIER HERNAN
20-24922763-4	FERRARO ALEJANDRO JAVIER
20-25099870-9	LIPARI MAURO BERNARDO
20-25217872-5	SILVA OSCAR ARIEL
20-25278746-2	FERNANDEZ LEONARDO

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 01 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2025 hasta: 01-03-2026, 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
20-25334550-1	MARTINEZ MARCOS ANDRES
20-25376247-1	ARRUA CARLOS ALBERTO
20-25380609-6	AMDOR RAUL FRANCISCO
20-25526242-5	FERNANDEZ FELIX JAVIER
20-25578372-7	PEREZ PAHL OSCAR ENRIQUE
20-25763833-3	SEGOVIA PABLO MARTIN
20-25779746-6	MENDEZ CARLOS ALBERTO
20-25784171-6	LUZZINI FEDERICO GABRIEL
20-25892264-7	OCAMPO FRANCISCO RICARDO

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 01 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2025 hasta: 01-03-2026, 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
20-25913551-7	LUNA JUAN MANUEL
20-26027063-0	ZAZZARINO PAULO ARIEL
20-26032827-2	FERNANDEZ FERNANDO DANIEL
20-26040394-0	SANTILLAN DIEGO ANTONIO
20-26120094-6	IBAÑEZ ALBERTO MARTIN
20-26183280-2	OZUNA DANIEL CESAR
20-26200347-8	TOLOZA ANDRES SEBASTIAN
20-26267329-5	ROMERO PABLO DANIEL
20-26269703-8	SELTZER MARIO DANIEL

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 01 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2025 hasta: 01-03-2026, 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
20-26359752-5	GOMEZ SEBASTIAN ESTEBAN
20-26405405-3	FERNANDEZ MIGUEL ANGEL
20-26491002-2	RODRIGUEZ MARCELINO ENRIQUE
20-26541929-2	SALAZAR MARTIN HERALDO
20-26577562-5	MACHADO PABLO JAVIER
20-26709371-8	CIRIO AGUSTIN ADRIAN
20-26855827-7	RIOS EDUARDO ALFREDO
20-26856716-0	GONZALEZ DANIEL
20-27188248-4	OVIEDO JOSE LUIS

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 01 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2025 hasta: 01-03-2026, 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
20-27272566-8	COLMAN CARLOS JULIAN
20-27382386-8	DI GIULIO CHRISTIAN GABRIEL
20-27503729-0	DOMINGUEZ RICARDO LUIS
20-27516112-9	PEREDO LUCAS FREDI FERNANDO
20-27598288-2	BUSTOS ROBERTO CARLOS
20-27711288-5	CARRIZO JUAN MANUEL
20-27755156-0	VILLA SERGIO OMAR
20-27804975-3	PEREZ DANIEL DAVID
20-27942916-9	MIERES GERMAN HUGO

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 01 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2025 hasta: 01-03-2026, 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
20-28150509-3	VILLANUEVA HECTOR RICARDO
20-28299640-6	DI STEFANO DARIO GERMAN
20-28311578-0	DIAZ CARLOS ANTONIO
20-28335992-2	RAMOS MIGUEL ANGEL
20-28351089-2	CELAYES GABRIEL JUAN
20-28353493-7	MALDONADO DANIEL RICARDO
20-28409333-0	MAIDANA SEBASTIAN DANIEL
20-28508806-3	CIANI JAVIER EDGARDO
20-28631705-8	CONTRERAS RICARDO MARIO

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 01 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2025 hasta: 01-03-2026, 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
20-28642314-1	TORREZ WALTER DAVID
20-28679122-1	LEDESMA JUAN EMANUEL
20-28710861-4	TORRICO JULIO ALEJANDRO
20-28711555-6	VILLANUEVA WALTER DANIEL
20-28735806-8	GONZALEZ NESTOR EMILIO
20-28835889-4	VALENZUELA ROMERO JUAN JOSE
20-28857571-2	ACOSTA JOSE LEONARDO
20-28890204-7	GIMENEZ ANGEL DANIEL
20-28943225-7	CHAINE BRUNO EMANUEL

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 01 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2025 hasta: 01-03-2026, 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
20-29096191-3	MEZA DIEGO MARCELO
20-29111010-0	MARIN FLAVIO EMMANUEL
20-29141402-9	SOSA PATRICIO HERNAN
20-29173947-5	SALERNO EDUARDO MARTIN
20-29227855-2	RATTI DANTE LEONEL
20-29268561-1	VILLAGRA HECTOR FABIAN
20-29278694-9	LEGUIZAMON OMAR ANDRES
20-29304555-1	GOMEZ WALTER DANIEL
20-29314117-8	SALAS LEANDRO JAVIER

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 01 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2025 hasta: 01-03-2026, 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
20-29384016-5	SANCHEZ MIGUEL ANGEL
20-29394627-3	VAZQUEZ PABLO GABRIEL
20-29453401-7	QUIROGA CLAUDIO ADRIAN
20-29485029-6	MENDOZA MARTINIANO GABRIEL
20-29584114-2	COSTA GUSTAVO JAVIER
20-29664728-5	GALLERATTO LUIS SEBASTIAN
20-29703519-4	ROMERO SERGIO ADRIAN
20-29771569-1	CUEVAS RUBEN ALEJANDRO
20-29796097-1	PETUYA LEONARDO GASTON

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 01 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2025 hasta: 01-03-2026, 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
20-29801664-9	DUARTE OSCAR ANTONIO
20-29930223-8	CESAR WALDO JULIO
20-29946266-9	VILLAMAYOR ALEJANDRO JAVIER
20-29954122-4	LOPEZ VICTOR HUGO
20-29954304-9	CRUDO LEANDRO PASCUAL
20-30087033-4	PEREZ DARDO JESUS
20-30100186-0	GALVAN JERONIMO ANTONIO
20-30113935-8	MACHAO GABRIEL RODOLFO
20-30131710-8	SCARPELLI DAMIAN PABLO

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 01 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2025 hasta: 01-03-2026, 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
20-30192181-1	CARBONARI DIEGO FERNANDO
20-30224833-9	RASMUSSEN OSCAR ALBERTO
20-30253621-0	QUISPE JERONIMO ANDRES
20-30320647-8	ALVAREZ LUIS MARIANO
20-30334185-5	JARA MAURO DAMIAN
20-30369101-5	MARTINEZ JUAN ALBERTO
20-30428224-0	ISLAS MARIANO HECTOR OSCAR
20-30466253-1	MALDONADO GUILLERMO ADRIAN
20-30505577-9	JUAREZ GONZALO JAVIER

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 01 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2025 hasta: 01-03-2026, 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
20-30521072-3	IFRAN DE LA ROSA ANTONIO JAVIER
20-30527896-4	ARANCIBIA DANIEL FABIAN
20-30618553-6	FERREYRA ANIBAL ANDRES
20-30731876-9	MARTINEZ CRISTIAN LEONARDO
20-30735914-7	SANTIVAÑEZ GUILLERMO RAUL
20-30744826-3	GILARDI ARIEL RICARDO
20-30830493-1	MARTINEZ OSCAR ALBERTO
20-30919167-7	CUETO LUCIANO ARIEL
20-30934491-0	DIAZ CARLOS ALBERTO

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 01 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2025 hasta: 01-03-2026, 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
20-31032149-5	QUINTERO JORGE ALFREDO
20-31044889-4	MANSILLA SERGIO MANUEL
20-31096730-1	COLMAN LUCIANO GASTON
20-31172492-5	REMUÑAN ENRIQUE ALEJANDRO JESUS
20-31174615-5	MOLINARI SEBASTIAN GABRIEL
20-31225246-6	AVILA JULIO MATIAS
20-31269565-1	LOPEZ HECTOR GERMAN
20-31374990-9	FERNANDES TAVARES RICARDO GASTON
20-31450526-4	MENDOZA MARTIN GREGORIO

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 01 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 : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2025 hasta: 01-03-2026, 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
20-31453586-4	NUÑEZ JUAN GABRIEL
20-31465421-9	GOMIS ERNESTO SEBASTIAN
20-31476867-2	RUIZ SANTIAGO
20-31478771-5	BURELA ANGEL OSCAR MARTIN
20-31606765-5	LIENDRO DAVID VALENTIN
20-31618799-5	MILLA EDUARDO JAVIER
20-31629193-8	LOPEZ MARIANO ELIAS
20-31635544-8	DOMINGUEZ EVER MATIAS
20-31651436-8	RODRIGUEZ GERMAN ANDRES

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 01 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2025 hasta: 01-03-2026, 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
20-31651566-6	ORELLANA GUTIERREZ ARIEL GUSTAVO
20-31723681-7	CAMPOS MARIANO RODRIGO CESAR
20-31745846-1	LESCANO ALEJO RUBEN ORLANDO
20-31750015-8	ABALLAY MAXIMILIANO RAMON
20-31784015-3	LASCANO LUCAS GABRIEL
20-31848924-7	AZCONA IBALO LUCAS MATIAS
20-31894746-6	DUARTE MIGUEL ANGEL
20-31974860-2	NUÑEZ LEONARDO ANDRES
20-32059624-7	ACOSTA MATIAS EMMANUEL

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 01 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2025 hasta: 01-03-2026, 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
20-32101173-0	VERA GERMAN ALEJANDRO
20-32152488-6	MERCADO ADRIAN ALEJANDRO
20-32260922-2	ZORRILLA DIONEL ADRI¤N
20-32286873-2	SANCHEZ SERGIO MANUEL
20-32378930-5	BELIZAN GALARZA MATIAS
20-32381101-7	HERRERA JUAN PABLO
20-32474023-7	OCHANDIO IGNACIO
20-32533239-6	VEGA DIEGO GUILLERMO
20-32578008-9	MANSILLA VICTOR MANUEL

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 01 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2025 hasta: 01-03-2026, 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
20-32636106-3	VALVERDE JUAN PABLO
20-32669747-9	FERREYRA MATIAS JAVIER
20-32674542-2	GUTIERREZ BRIZUELA NESTOR ENRIQUE
20-32676556-3	RIZZELLI VICTOR LEONARDO DARIO
20-32676800-7	RAMIREZ GIRIBALDI LUCAS
20-32717470-4	GONZALEZ OMAR MAXIMILIANO
20-32814739-5	RAGAGLIA JORGE ARIEL
20-32847465-5	MEZA VICTOR DAMIAN
20-33010250-1	ANDRADA DANIEL ARMANDO

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 01 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2025 hasta: 01-03-2026, 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
20-33019705-7	CASARES DIEGO JAVIER
20-33045649-4	ELIAS ROLANDO NESTOR
20-33244237-7	PEDROZO LEANDRO ESTEBAN
20-33282574-8	DUARTE HERNAN ALEJANDRO
20-33305907-0	NEIVERT CRISTIAN MARCELO
20-33344940-5	MISSI DIEGO ANDRES
20-33375158-6	MEDINA DARDO RODRIGO
20-33390244-4	RODRIGUEZ PABLO DAMIAN
20-33670005-2	LOPEZ ANGEL ABEL

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 01 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 : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2025 hasta: 01-03-2026, 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
20-33736947-3	NIEVA LUIS ALBERTO
20-33780680-6	GOMEZ MAXIMILIANO
20-33797528-4	LOVATO JUAN RAMON
20-33829143-5	ULACIA IGNACIO NAHUEL
20-33872094-8	FUNES JAVIER NAHUEL
20-33907362-8	HEREDIA JORGE LUIS
20-33951581-7	TORRES MATIAS SEBASTIAN
20-33991445-2	CURTIDO FERNANDO DAVID
20-34078463-5	SANCHEZ CRISTIAN LUJAN

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 01 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2025 hasta: 01-03-2026, 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
20-34095128-0	CARO CRISTIAN SANTIAGO
20-34210429-1	MENDOLARO DANIEL EZEQUIEL
20-34264243-9	MACHIROLA JORGE HERNAN
20-34269973-2	CARDOZO LUCAS MATIAS
20-34378074-6	BORDA PEREZ ROBERTO CARLOS
20-34390130-6	FERNANDEZ LEANDRO EZEQUIEL
20-34402023-0	VALDETTARO JAVIER ALEJANDRO
20-34462462-4	VERA NICOLAS FACUNDO
20-34497714-4	DE LUCA DEMIAN ALEXIS

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 01 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2025 hasta: 01-03-2026, 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
20-34500731-9	NAVARRO DAMIAN EZEQUIEL
20-34502302-0	NUÑEZ OSCAR SEBASTIAN
20-34523758-6	DUARTE ANGEL AGUSTIN
20-34545987-2	VELOSO RICARDO FABIAN
20-34551358-3	VILLALBA JOSUE EMANUEL
20-34576089-0	SANCHEZ GABRIEL EZEQUIEL
20-34588284-8	SANCHEZ BLANCO EMANUEL
20-34598271-0	GENES RICARDO IVAN
20-34605561-9	PADILLA ABAN SERGIO ORLANDO

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 01 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2025 hasta: 01-03-2026, 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
20-34669592-8	GONZALEZ MAURICIO JOSE ISRAEL
20-34682788-3	PAREDES EDUARDO DAMIAN
20-34691516-2	QUIPILDOR PABLO EZEQUIEL
20-34711202-0	VERGARA ROBERTO DARIO
20-34830307-5	VIGIL RODRIGO EMILIANO
20-34924050-6	BERON JUAN MANUEL
20-35055361-5	RODRIGUEZ JONATHAN DARIO JESUS
20-35075117-4	MOREYRA CHRISTIAN DAVID
20-35094432-0	SERRATORE VICTOR MARTIN

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 01 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2025 hasta: 01-03-2026, 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
20-35124147-1	ARGÜELLO RODRIGO
20-35129010-3	CUEVAS SANDRO ADRIAN
20-35157858-1	VAZQUEZ OLGUIN SERGIO DANIEL
20-35170805-1	HERRERA OSVALDO MANUEL
20-35189379-7	BRUNI LEANDRO JAVIER
20-35228115-9	BERROTARAN MARCELO LEANDRO
20-35232451-6	MEDINA SERGIO ARIEL FABRICIO
20-35316951-4	MUZIO APOLO BRIAN
20-35336585-2	NUÑEZ DARIO DAVID

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 01 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2025 hasta: 01-03-2026, 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
20-35402484-6	SCHONBRUNN WALTER DANIEL
20-35534494-1	CAMPIÑO NAHUEL LEANDRO
20-35534921-8	RIVERO RODRIGO EZEQUIEL
20-35676916-4	MOYANO CRESPO RAFAEL ERNESTO
20-35720092-0	LEDESMA JOEL BERNABE
20-35720692-9	MORALES JORGE ANTONIO
20-35732615-0	OLMEDO EMILIANO LUIS DAMIAN
20-35742394-6	PAVON LEONARDO HIPOLITO
20-35817805-8	TAGLE MAURO ALEJANDRO

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 01 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2025 hasta: 01-03-2026, 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
20-35825642-3	VELAZQUEZ ENZO SERGIO HERNAN
20-35905043-8	RIVERO CRISTIAN EMANUEL
20-35955217-4	YSLAS JORGE DANIEL
20-35975731-0	HERRERA NESTOR ESTEBAN
20-35982698-3	VILLARREAL JONATHAN EDUARDO
20-36084722-6	JUAREZ CRISTIAN SEBASTIAN
20-36112556-9	MARTINEZ VICTOR ADRIAN
20-36154577-0	PUR CARO ALEJO
20-36274000-3	AGUILERA JESUS SEBASTIAN

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 01 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2025 hasta: 01-03-2026, 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
20-36279468-5	DIAZ WALTER EMILIANO
20-36312569-8	CARBALLO LEANDRO ALAN
20-36402865-3	ROMERO ADAM MICHAEL
20-36450339-4	FLORES DIEGO EMMANUEL
20-36458433-5	FERREYRA CRISTIAN ALEJANDRO
20-36484742-5	MACIEL GUSTAVO EMILIO
20-36531277-0	IRRERA ALEXIS JONATHAN RICARDO
20-36540128-5	SALAS SERGIO FRANCISCO FERNANDO
20-36542411-0	CENTURION LEONARDO GABRIEL

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 01 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2025 hasta: 01-03-2026, 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
20-36566650-5	MARTINEZ TOLEDO MATIAS NAHUEL
20-36593725-8	ALVAREZ EZEQUIEL FRANCISCO
20-36752072-9	GUEVARA PABLO ELIAS
20-36797340-5	FUENTES JESUS GUILLERMO
20-36842805-2	MERCADO MATIAS EZEQUIEL
20-36874492-2	PEREZ HORACIO NAHUEL
20-36988915-0	PRADO BRAIAN ADAN
20-37010624-0	NUÑEZ NAHUEL MARTIN
20-37233442-9	ALFARO JONATHAN EDUARDO

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 01 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2025 hasta: 01-03-2026, 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
20-37248693-8	SAVALZA CARLOS SEBASTIAN
20-37280679-7	GAUNA SERGIO DAMIAN
20-37548092-2	NICOLINI EZEQUIEL MARCELO
20-37593504-0	SALAZAR JONATAN EMANUEL
20-37604026-8	ANRIQUE LUCAS JUAN DIEGO
20-37609965-3	MAURENTE SANCHEZ CARLOS WALTER
20-37645921-8	FLORENCIAÑEZ JUAN CRUZ
20-37808426-2	MARTINEZ GABRIEL IVAN
20-37877247-9	MANSILLA ISAAC JOEL

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 01 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2025 hasta: 01-03-2026, 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
20-37906879-1	PALACIOS DENIS GABRIEL
20-38040711-7	CONTRERAS NAHUEL NICOLAS
20-38058260-1	D'AGOSTINO EZEQUIEL IVAN
20-38103138-2	PEREZ MATIAS DANIEL
20-38149450-1	LOPEZ FRANCO DAVID
20-38164186-5	RODRIGUEZ EMANUEL DAN ALEJANDRO
20-38176141-0	AMBROSIO MAXIMILIANO ALEXANDER
20-38291112-2	BARRERA JONATAN EZEQUIEL
20-38302757-9	GIRAUDO JUAN IGNACIO

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 01 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 : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2025 hasta: 01-03-2026, 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
20-38631824-8	SANCHEZ GUSTAVO GABRIEL
20-38648902-6	CRUZ LUCAS MAXIMILIANO
20-38652711-4	ESCALANTE ENZO GABRIEL
20-38736110-4	PALAVECINO RODOLFO RAMON
20-38843608-6	ARECO AMOEDO PABLO ESTEBAN
20-38853673-0	GONZALEZ CARLOS ALEJANDRO
20-38854102-5	SIGALES CRISTIAN EZEQUIEL
20-38954042-1	ESTEVEZ GUSTAVO GABRIEL
20-39067845-3	NINA DE SOUSA MATIAS

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 01 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2025 hasta: 01-03-2026, 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
20-39116834-3	DIAZ JORGE ALEJANDRO
20-39133789-7	OLMEDO BRIAN GASTON
20-39274294-9	QUIROGA AARON ISAIAS
20-39337889-2	NOCELLI JUAN CRUZ
20-39415700-8	COCA LUIS IGNACIO
20-39555741-7	CORBACHO NICANOR
20-39645727-0	MARTINI JORGE EMANUEL
20-39657633-4	ENCINAS BRIAN LUCAS
20-39668667-9	RUIZ ENZO FACUNDO

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 01 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2025 hasta: 01-03-2026, 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
20-39742257-8	MONSERRAT MARTIN OSVALDO
20-39829627-4	RIOS JAVIER ALEJANDRO
20-39838931-0	SCHMITH NATANAEL MARCELO
20-39852245-2	GIMENEZ JOSE ALBERTO
20-40043142-7	FERNANDEZ CRISTIAN RAMIRO
20-40126254-8	IDELSON NICOLAS
20-40134831-0	SANCHEZ GASTON NICOLAS
20-40145835-3	MORANO EDGARDO GASTON
20-40188923-0	FERNANDEZ CHACON LUCIANO IVAN

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 01 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2025 hasta: 01-03-2026, 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
20-40223242-1	ZARATE EMILIANO NAHUEL
20-40236019-5	ROMERO MATIAS JUAN CARLOS
20-40288403-8	BELLO JESUS ALBERTO
20-40309722-6	BORDON CATRIEL EZEQUIEL
20-40351747-0	ACOSTA MARCOS GERARDO
20-40382710-0	ARIAS BRANDON NAHUEL
20-40476177-4	PARE NAHUEL RUBEN IVAN
20-40492947-0	COBUCHO MATIAS ARIEL
20-40731895-2	DELLA CROCE PALERMO FRANCO

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 01 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2025 hasta: 01-03-2026, 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
20-41048375-1	GARDELLA MAXIMILIANO KEVIN ALEJANDRO
20-41068826-4	RAMALLO RAMIRO GERMAN
20-41135872-1	GOMEZ ALAN MATIAS
20-41260648-6	NAVONE CARLOS MANUEL
20-41308901-9	GONZALEZ LUIS ALBERTO
20-41394208-0	PIZZO NICOLAS
20-41429177-6	ARAYA RODRIGO EMANUEL
20-41574047-7	CAPARROZ NESTOR AGUSTIN
20-41703897-4	HERMOSA MARTIN EZEQUIEL

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 01 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2025 hasta: 01-03-2026, 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
20-41705102-4	IGLESIAS JUAN PABLO
20-41898343-5	TEIJO MAURO LEANDRO
20-42262192-0	GAMARRA KEVIN NAHUEL
20-42313059-9	VOYTOVICH FEDERICO DAMIAN
20-42341102-4	PONCE ALEX NICOLAS
20-42343286-2	ALMEIRA MATIAS JESUS
20-42365756-2	GENES FELIX FRANCISCO JAVIER
20-42416481-0	ARAGON BRUNO ISMAEL
20-42535904-6	SAAVEDRA NOEL JESUS

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 01 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2025 hasta: 01-03-2026, 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
20-42575076-4	ORTIZ AGUSTIN ALEJANDRO
20-42620341-4	DI MARCO TADEO
20-42625319-5	CESPEDES ESTEBAN GERMAN
20-43054013-1	JAIMEZ RICARDO AARON
20-43065683-0	ESPINDOLA JOSE IVAN
20-43155016-5	FRASCARELLI AGOSTINO
20-43507391-4	LUCERO RODRIGO MAXIMILIANO
20-43599042-9	HERRERA IVAN LIONEL
20-43869318-2	LESCANO LUCA ANGEL OSCAR

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 01 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2025 hasta: 01-03-2026, 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
20-44046120-5	HERRERA FACUNDO MARTIN
20-44169371-1	DONANDUENO FRANCO
20-44218298-2	MEDINA ELIAS LEANDRO
20-44651742-3	TOLOZA DAVID ISMAEL
20-45398139-9	BIGLIERI FRANCISCO JOSE
20-47147149-7	MANSILLA ANGEL JEAN PIERRE
20-51254733-9	SUAREZ SEBASTIAN DANIEL
20-92226124-6	RODRIGUEZ PABLO RAUL
20-92403997-4	ARRUA BARRIENTOS SILVIO

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 01 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2025 hasta: 01-03-2026, 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
20-92587274-2	VIDELA FERRER MARTIN ALEJANDRO
20-93134213-5	PATIÑO CALIXTO CARLOS ISRAEL
20-93736492-0	FILIPPINI SOSA PABLO DAVID
20-93766947-0	AMAR KADEM
20-93879664-6	CARHUALLANQUI MARI RUBEN GENARO
20-93905217-9	ZAVALETA RIVERA JOSE LUIS
20-94037338-8	CRESPO VALLEJOS EDUARDO RICHARD
20-94490336-5	RIOS BOGARIN PEDRO CESAR
20-95111742-1	RODRIGUEZ NUÑEZ SIMON

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 01 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2025 hasta: 01-03-2026, 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
20-95479229-4	LEON VERGARA ANDRES LEONARDO
23-14255456-9	BALDANTONI CLAUDIO V E
23-17825452-9	GENES DANIEL ALBERTO
23-18029685-9	LOPEZ CLAUDIO ADRIAN
23-19047036-9	MINCHAN RODRIGUEZ CHRISTIAN YOEL
23-19062006-9	HUANCA TRUJILLO AMIEL ANTONIO
23-22086399-9	GOROSITO LUIS MAXIMO
23-22283651-4	GUERRA PATRICIA DEL HUERTO
23-22538254-9	AGUIRRE ROBERTO

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 01 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2025 hasta: 01-03-2026, 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
23-23417951-9	FREDEZ HECTOR JOSE
23-23447970-9	ROMANO ROBERTO CHRISTIAN
23-24248038-4	LENTZ MARIA ELISA
23-24780460-9	QUIÑONEZ GUSTAVO ALBERTO
23-25097348-9	AMITRANO EDGARDO GABRIEL
23-25485955-9	CORBALAN HUGO MARCELO
23-25784524-9	CAMELLI MARTIN ARIEL
23-25788816-9	OYUELA CRISTIAN MANUEL
23-26040906-9	OLIVA OSCAR HUMBERTO

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 01 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2025 hasta: 01-03-2026, 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
23-26676368-9	ROLDAN MARCOS ALBERTO
23-26748489-9	JIMENEZ JUAN GASTON
23-26887666-9	SANDOVAL CARLOS GASTON
23-26966531-9	CABALLERO LEANDRO DAVID
23-27089134-9	GODOY ALEJANDRO MARIO
23-27309372-9	JORGE ANDRES FRANCISCO
23-27627203-9	MONTAÑEZ JAVIER HERNAN
23-28153926-4	DAWIDZIUK PAULA MARCELA
23-28693541-9	OCAMPO JUAN ROBERTO

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 01 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2025 hasta: 01-03-2026, 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
23-28846645-9	GIMENEZ RAUL MATIAS
23-29076980-9	PEDRAZA DIEGO RAUL
23-29101182-9	SELTZER JOSE ANGEL
23-29601150-9	CERVI JUAN JOSE
23-29636464-9	MONTENEGRO JOSE LUIS
23-29950762-9	VARGAS PABLO ALEJO
23-30902732-9	PARAVANI CAMILO RAIMUNDO
23-31326851-9	GONZALEZ JAVIER
23-31684452-9	GIMENEZ PEDRO NAZARENO

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 01 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2025 hasta: 01-03-2026, 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
23-32315153-9	JUAREZ CARLOS ROLANDO
23-32696661-4	MARTINEZ ERICA YANEL
23-33226830-9	RAMIREZ EDGARDO JOEL
23-33518459-9	CESAR EDUARDO ANDRES
23-34545997-9	JALJAL FEDERICO DEMIAN ALEJANDRO
23-34949656-9	CORTESE PABLO ADRIAN EZEQUIEL
23-35414479-4	BELZA PAULA ALDANA
23-35799210-9	SALVATIERRA JUAN MARCELO
23-36077685-9	AGOSTI GERMAN DAVID ARIEL

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 01 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2025 hasta: 01-03-2026, 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
23-36537878-9	MOLINA JONATAN DAVID
23-37354978-9	FERREYRA MARCOS LEONEL
23-38242031-4	BARRIENTOS SANCHEZ MICAELA BELEN
23-38351870-9	MICHELLUTTI MATIAS
23-40896758-9	GEREZ ULISES LUCIANO
23-42538119-9	CONDORI CONRADO ALEXIS
23-43912260-9	LE MOAL MARLON GUSTAVO
23-94307912-9	MIRANDA TORRICO RODRIGO OSVALDO
24-17784099-4	ZURITA JORGE ALBERTO

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 01 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2025 hasta: 01-03-2026, 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
24-28943192-2	GAGO GABRIEL GASTON
24-33907600-2	OTTERO SEBASTIAN HERNAN
24-39278576-7	SVALDI MARIA JOSE
27-20153485-8	CUELLAR REBECA ELIZABET
27-22826201-9	GRASSI MARIA LAURA
27-22948651-4	MOYANO ANDREA VIVIANA
27-23100812-3	PONZO CAROLINA VERONICA
27-23244371-0	IZAGUIRREZ NILDA CARINA
27-24647471-6	YEVARA VALERIA VERONICA

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 01 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2025 hasta: 01-03-2026, 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
27-25435924-1	NUÑEZ DEBORA ANDREA
27-26098097-7	VILLALBA EMILIA DEBORA
27-26762038-0	DOMINGUEZ GASTON EDGARDO
27-27339258-6	ARCE GABRIELA ALEJANDRA
27-27489543-3	CARDOZO DIANA MARILEN
27-27928147-6	JAUME ROMINA
27-29007713-9	TOLABA MARILI ELIANA
27-30275734-3	FLORES SANDRA NOEMI
27-30624289-5	SUFFI ALICIA SILVINA

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 01 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2025 hasta: 01-03-2026, 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
27-30794211-4	ARANDA ADRIANA EDIT
27-31033402-8	ARECO VERONICA DORA CLAUDIA
27-33206147-5	CHAVEZ DAIANA NOEMI
27-33502097-4	ACOSTA ROXANA NATALIA
27-34076765-4	CURBELO DEBORA PAMELA
27-34592157-0	ROMERO PAOLA
27-34922638-9	GIBBON YADIA RUFINA
27-35039165-2	HERRERA VERA PATRICIA NOELIA ALEJANDRA
27-35536583-8	OROÑO GIMENA SOLEDAD

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 01 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2025 hasta: 01-03-2026, 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
27-36161710-5	PRADO ROMINA AYELEN
27-36396956-4	GONZALEZ LARA SOFIA
27-36405356-3	PILARCZYK YASMIN SOLEDAD
27-36440030-1	LABONIA SOLEDAD LORENA
27-36736266-4	ROMANO VARELA AGOSTINA
27-37278047-4	ORRIJOLA VERONICA BEATRIZ
27-38342631-1	SALINAS FLORES KAREN ESTRELLA IVANA
27-38351071-1	CORONEL BRENDA AYELEN
27-38859365-8	PACHECO ERIKA YANINA

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 01 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 : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2025 hasta: 01-03-2026, 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
27-39278505-7	MENDIOLA BERON MATIAS ARIEL
27-39484787-4	NUÑEZ ANGELES IDALINDA
27-40771269-8	COUTO CAMILA ROCIO
27-41429962-3	ARCE JESUS DARIO
27-41546261-7	GODOY RICARDO FABIAN
27-41803236-2	CHAMORRO ALDANA JORGELINA
27-41805476-5	SUAREZ MILAGROS
27-41849995-3	ROMERO SILVANA BELEN
27-42289051-9	BRITEZ BRISA NICOLE

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 01 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 : P.C.P. S.A.

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 5000-0134257-01

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: 01-03-2025 hasta: 01-03-2026, 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
27-42367216-7	FERNANDEZ SALOME PAOLA CELESTE
27-42461784-4	CARDOZO SORAYA LEILA
27-43258313-4	ARRIOLA ANDREA MARIBEL
27-43400981-8	GARCIA VASQUEZ LARA
27-43909667-0	GUERRERO JAZMIN HEBE
27-44205977-8	SANCHEZ MAYRA ALEJANDRA
27-46207054-9	ALEGRE FIAMA ANTONELLA

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 01 de Abril de 2025

Jorge Mignone
Gerente General