Constancia de Cobertura

Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto Nº 1567/74

Nro. de Póliza:	**CO10 10-183601 / 3601-9001-000001**
Vigencia de la constancia:	01/11/2025 al 31/01/2026

Tomador:	**BSF S A**
CUIT/CUIL:	30708928387
Domicilio:	DARRAGUEIRA 7097, 5505 MENDOZA

Detalle del Personal Asegurado:

CUIT/CUIL	APELLIDO Y NOMBRE
20231737619	EDGARDO JAVIER BARBOSA
20334609384	CRISTIAN CRISTIAN CAÑAS
23289328289	DIEGO DIEGO VERDECCHIA

Edad Fin de Cobertura:

• Siempre que el asegurado mantenga la relación de dependencia.

Coberturas:

• Muerte por cualquier causa.

Suma Asegurada

La suma asegurada es fijada por resolución de la Superintendencia de Seguros de la Nación, siendo en la actualidad de $1.632.576,00

Para ser presentado ante

_____

Comunicación al Asegurado

El asegurado que se identifica en esta “Constancia de cobertura” tendrá derecho de solicitar una copia de la póliza oportunamente entregada al tomador del presente contrato de seguro.

La validez del presente certificado de cobertura se encuentra condicionado a:

• La totalidad del personal detallado haya estado declarado en ARCA al momento de la emisión de la presente constancia.

• Pago de la prima correspondiente en debido tiempo por parte del tomador.

• La póliza mantiene la vigencia mientras subsista la relación con el tomador habida al momento de la contratación.

Aprobado por la Superintendencia de Seguros de la Nación por Resolución N° 38.136 - Nro de Inscripción para operar en el Plan: 260.

Constancia de Cobertura

Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto Nº 1567/74



Jorge Valencia
Gerente de Técnica y Suscripción
Póliza emitida por GGAL Seguros S.A.

25 de Noviembre de 2025

La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes.

El Servicio de Atención al Asegurado está integrado por un RESPONSABLE y un SUPLENTE, cuyos datos de contacto encontrará disponibles en la página web www.galiciaseguros.com.ar.

En caso de que el reclamo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400, correo electrónico a denuncias@ssn.gob.ar o formulario web a través de www.argentina.gob.ar/ssn

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

Ciudad de Buenos Aires, 27 de noviembre de 2025.

Sres.

Banco Supervielle Sociedad anónima 33-50000517-9

Presente

De nuestra consideración:

Por medio de la presente, certificamos que la empresa SISTEMAS GLOBALES S.A. se encuentra asegurada por EXPERTA ART S.A. conforme lo establecido en la Ley N° 24.557 y sus normas reglamentarias.

- N° de CUIT: 30708406917
- N° de Contrato de Afiliación: 463879
- Vigencia: desde el 08 de septiembre de 2003 hasta el 30 de septiembre de 2026

En este sentido se debe tener presente que el contrato mencionado puede ser rescindido por las siguientes causales:

I. Por parte del empleador: (art. 15 Decreto 334/96):

a) habiendo transcurrido seis meses de vigencia del contrato con aporte efectivamente realizado. La facultad de rescisión sólo podrá ser ejercida nuevamente transcurrido un año de efectuado el cambio de Aseguradora por esta causa;

b) en cualquier momento en los siguientes casos:

1. cese la actividad del establecimiento o la explotación;
2. el empleador no tenga más trabajadores en relación de dependencia;
3. por encontrarse la aseguradora suspendida o revocada su autorización para funcionar o en proceso de liquidación

II. Por parte de la aseguradora (ap. 6 de la Ley 24557, redacción conforme art. 12 Ley 27.348):

a) falta de pago de dos cuotas mensuales, consecutivas o alternadas;

b) la acumulación de una deuda total equivalente a dos cuotas tomando como referencia la de mayor valor en el último año.

La misma se extiende por un plazo de vigencia de 30 días corridos, contados a partir del 27 de noviembre de 2025, con vencimiento el 26 de diciembre de 2025.

Sin otro particular, saludamos a Uds. muy atentamente.

Juan Pablo Charlot
Apoderado
Experta A.R.T. S.A.

N° de folio: 17277766
Confeccionado por: Maria Fernanda Gomez
Fecha y hora de emisión: 27/11/2025 16:15:38

EXPERTA ART
ASEGURADORA DE RIESGOS DE TRABAJO
EMPLEADOS DECLARADOS EN EL CONTRATO N° 463879
CON VIGENCIA AL 27/11/2025

CUIT: 30708406917 **Razón Social: SISTEMAS GLOBALES S.A.**

Tipo	Documento	Nombre del Empleado
C.U.I.L.	27299688890	GENAIZIR LUCIANA ANDREA
C.U.I.L.	27359270181	GONZALEZ AGUILERA MELISA SABRI
C.U.I.L.	23318797374	GONZALEZ SOFIA ANDREA
C.U.I.L.	27248858848	SILVESTRINI CLAUDIA

La presente nómina está sujeta a que el empleador haya cumplimentado con la presentación de la clave de alta temprana (CAT) ante AFIP y su posterior presentación de DDJJ.

N° de folio: 17277766
Confeccionado por: Maria Fernanda Gomez
Fecha y hora de emisión: 27/11/2025 16:15:38

CLÁUSULA DE NO REPETICIÓN

Ciudad de Buenos Aires, 27 de noviembre de 2025.

Sres.

Banco Supervielle Sociedad anónima 33-50000517-9

Presente.

De nuestra consideración:

Tenemos el agrado de dirigirnos a Uds. a fin de remitirles la siguiente clausula especial que forma parte de la póliza suscripta con la firma SISTEMAS GLOBALES S. A., número de C.U.I.T. 30708406917, contrato de afiliación número 463879.

Por la presente, EXPERTA ART S.A. renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición o de regreso contra **Banco Supervielle Sociedad anónima 33-50000517-9**, sus funcionarios, empleados u obreros, sea con un fundamento en el artículo 39 apartado 5 de la Ley 24.557, sea en cualquier otra norma jurídica, con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que se vea obligada a abonar, contratar u otorgar al personal dependiente o ex dependiente de SISTEMAS GLOBALES S.A., amparados por la cobertura del contrato de afiliación N° 463879, por accidentes del trabajo o enfermedades profesionales, ocurridos o contraídas por el hecho o en ocasión del trabajo.

Esta cláusula de no repetición cesará en sus efectos si el empresario comitente a favor de quien se emite, no cumple estrictamente con las medidas de prevención e higiene y seguridad en el trabajo, o de cualquier manera infringe la Ley 19.587; su decreto reglamentario N° 351/79 y las normativas que sobre el particular ha dictado la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, las Provincias y las Ciudad Autónoma de Buenos Aires en el ámbito de su competencia.

La presente cláusula modifica y prevalece, como condición particular, sobre cualquier otra que en este sentido se incluya en el texto de la póliza.

La misma se extiende por un plazo de vigencia de 30 días corridos, contados a partir del 27 de noviembre de 2025, con vencimiento el 26 de diciembre de 2025.

Sin otro particular, saludamos a Uds. muy atentamente.

Juan Pablo Charlot
Apoderado
Experta A.R.T. S.A.

N° de folio: 17277765
Confeccionado por: Maria Fernanda Gomez
Fecha y hora de emisión: 27/11/2025 16:15:38

Constancia de Cobertura

Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto Nº 1567/74

Nro. de Póliza:	**CO10 10-183601 / 3601-9001-000001**
Vigencia de la constancia:	01/11/2025 al 31/01/2026

Tomador:	**BSF S A**
CUIT/CUIL:	30708928387
Domicilio:	DARRAGUEIRA 7097, 5505 MENDOZA

Detalle del Personal Asegurado:

CUIT/CUIL	APELLIDO Y NOMBRE
20231737619	EDGARDO JAVIER BARBOSA
20334609384	CRISTIAN CRISTIAN CAÑAS
23289328289	DIEGO DIEGO VERDECCHIA

Edad Fin de Cobertura:

• Siempre que el asegurado mantenga la relación de dependencia.

Coberturas:

• Muerte por cualquier causa.

Suma Asegurada

La suma asegurada es fijada por resolución de la Superintendencia de Seguros de la Nación, siendo en la actualidad de $1.632.576,00

Para ser presentado ante

_____

Comunicación al Asegurado

El asegurado que se identifica en esta “Constancia de cobertura” tendrá derecho de solicitar una copia de la póliza oportunamente entregada al tomador del presente contrato de seguro.

La validez del presente certificado de cobertura se encuentra condicionado a:

• La totalidad del personal detallado haya estado declarado en ARCA al momento de la emisión de la presente constancia.

• Pago de la prima correspondiente en debido tiempo por parte del tomador.

• La póliza mantiene la vigencia mientras subsista la relación con el tomador habida al momento de la contratación.

Aprobado por la Superintendencia de Seguros de la Nación por Resolución N° 38.136 - Nro de Inscripción para operar en el Plan: 260.

Constancia de Cobertura

Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto Nº 1567/74



Jorge Valencia
Gerente de Técnica y Suscripción
Póliza emitida por GGAL Seguros S.A.

25 de Noviembre de 2025

La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes.

El Servicio de Atención al Asegurado está integrado por un RESPONSABLE y un SUPLENTE, cuyos datos de contacto encontrará disponibles en la página web www.galiciaseguros.com.ar.

En caso de que el reclamo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400, correo electrónico a denuncias@ssn.gob.ar o formulario web a través de www.argentina.gob.ar/ssn