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 : FIX SCR

Documento \ CUIT : 30-65476365-4

Domicilio : DOMINGO F. SARMIENTO 663 7?

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1041AAM) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 5000-0068833-01

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: 01-01-2025 hasta: 01-01-2026, con un capital individual de $1632576.00.- (pesos un millon seiscientos treinta y dos mil quinientos setenta y seis)con una prima de $334.68.- (pesos trescientos treinta y cuatro con sesenta y ocho 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
20-17675242-5	PAVLOV SERGIO ALEJANDRO
20-19040008-6	ELESPE DOUGLAS RICARDO
20-20617001-9	DEUTESFELD PABLO LUIS
20-21464606-5	MALIK ADRIAN ALFREDO
20-22965110-3	BERTONE JUAN MANUEL
20-23123334-3	CHIARINI MARIANI MAURO EZEQUIEL
20-24042929-3	LUCCHINI HERNAN RICARDO
20-25838760-1	ELESPE DIEGO SABINO
20-26809077-1	LOGIODICE DARIO NICOLAS

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 03 de Setiembre 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 : FIX SCR

Documento \ CUIT : 30-65476365-4

Domicilio : DOMINGO F. SARMIENTO 663 7?

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1041AAM) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 5000-0068833-01

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: 01-01-2025 hasta: 01-01-2026, con un capital individual de $1632576.00.- (pesos un millon seiscientos treinta y dos mil quinientos setenta y seis)con una prima de $334.68.- (pesos trescientos treinta y cuatro con sesenta y ocho 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
20-26933163-2	SABARINO LISANDRO ESTEBAN
20-29952403-6	AVILA GUSTAVO GABRIEL
20-31357678-8	SUAREZ MARTIN ALONSO
20-32236562-5	RASSORI MARTIN SEBASTIAN
20-32725360-4	CORIA PABLO HERNAN
20-34717739-4	CROSA RENZO LUIS
20-38611124-4	SALINAS MARIANO MARTIN
20-39757172-7	CURRAO JULIAN NICOLAS
20-39964655-4	DI SANTO GERMAN NICOLAS

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 03 de Setiembre 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 : FIX SCR

Documento \ CUIT : 30-65476365-4

Domicilio : DOMINGO F. SARMIENTO 663 7?

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1041AAM) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 5000-0068833-01

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: 01-01-2025 hasta: 01-01-2026, con un capital individual de $1632576.00.- (pesos un millon seiscientos treinta y dos mil quinientos setenta y seis)con una prima de $334.68.- (pesos trescientos treinta y cuatro con sesenta y ocho 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
20-41129609-2	PALMA HERNANDEZ JOAQUIN GUSTAVO
20-41187322-7	ESPECHE MENDOZA JUAN CRUZ
20-41559682-1	BUONTEMPO FRANCO
20-42428913-3	CAPDEVILA CARLOS SANTIAGO
20-42809821-9	MELLA SAN ROMAN JARNO ADRIAN
20-44159931-6	BACIGALUPO TOMAS
20-44253469-2	IRALDE FAUSTO
20-44729866-0	APARICIO EMANUEL
20-45013513-6	BONANNO IGNACIO

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 03 de Setiembre 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 : FIX SCR

Documento \ CUIT : 30-65476365-4

Domicilio : DOMINGO F. SARMIENTO 663 7?

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1041AAM) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 5000-0068833-01

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: 01-01-2025 hasta: 01-01-2026, con un capital individual de $1632576.00.- (pesos un millon seiscientos treinta y dos mil quinientos setenta y seis)con una prima de $334.68.- (pesos trescientos treinta y cuatro con sesenta y ocho 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
20-95717469-9	GUTIERREZ FERMIN HOMERO ENRIQUE
23-11419112-4	DUARTE MARIA LUISA
23-37681798-9	MARTINEZ IGNACIO
23-38285191-9	HERNANDEZ DIEGO JUSTO
23-42296413-4	DEFEO MANUELA
24-32592524-4	ELESPE DOUGLAS DANIEL
27-13120064-7	TISSELLI MARCELA MARIA IOLE
27-18330950-7	DELL ARINGA MARIA TERESA
27-21465425-9	LOPEZ MARIA FERNANDA

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 03 de Setiembre 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 : FIX SCR

Documento \ CUIT : 30-65476365-4

Domicilio : DOMINGO F. SARMIENTO 663 7?

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1041AAM) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 5000-0068833-01

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: 01-01-2025 hasta: 01-01-2026, con un capital individual de $1632576.00.- (pesos un millon seiscientos treinta y dos mil quinientos setenta y seis)con una prima de $334.68.- (pesos trescientos treinta y cuatro con sesenta y ocho 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
27-22297751-2	DE BENEDICTIS CARLA
27-23337234-5	MINGUILLON MARIA CECILIA
27-25359165-5	CABRAL VERONICA ANDREA
27-26967005-9	DEFRANCESCHI GALAIN ANA CINTIA
27-29365390-4	WIESZTORT LETICIA INES
27-32071832-0	JARUF ANA LAURA
27-36826034-2	SABATINO AYELEN NOELIA
27-40537014-5	LULKIN IONIT ESTHER
27-41572495-6	TORREZ MICAELA MAGALI

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 03 de Setiembre 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 : FIX SCR

Documento \ CUIT : 30-65476365-4

Domicilio : DOMINGO F. SARMIENTO 663 7?

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1041AAM) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 5000-0068833-01

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: 01-01-2025 hasta: 01-01-2026, con un capital individual de $1632576.00.- (pesos un millon seiscientos treinta y dos mil quinientos setenta y seis)con una prima de $334.68.- (pesos trescientos treinta y cuatro con sesenta y ocho 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
27-41725348-9	TORRES LANZINI DANA CAROLINA
27-42023384-7	PAISAN MARIA BELEN
27-42281805-2	LARRIBA RAMALLO NAZARENA
27-43271580-4	RUGGIERI MARIA SOL
27-43447019-1	GRACES MARIA LOURDES
27-95638877-0	FERREIRA DAVILA LOURDES VALERIA
27-95670254-8	BORRELLI PARRAGA VALERIA ALEJANDRA

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 03 de Setiembre de 2025

Jorge Mignone
Gerente General