CAJA DE SEGUROS S.A.

CUIT 30-66320562-1 INGRESOS BRUTOS 901-157582-4
FITZ ROY 957 C.P. (1414) CAPITAL FEDERAL

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

**Datos del Tomador**

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 2800-0000071-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-09-2025 hasta: 01-09-2026, 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 |
|---|---|
| 20-05092875-7 | LLABRES CARLOS ALBERTO |
| 20-08565257-6 | CINTRAN RUBEN DANIEL |
| 20-11389868-3 | JUANISKI GERADO ERNESTO |
| 20-11849955-8 | FORTUNATO GUSTAVO ALBERTO |
| 20-12926139-1 | SAUCEDO JUAN DOMINGO |
| 20-13915577-8 | LUNA ENRIQUE DANIEL |
| 20-14603596-6 | BARBOZA CARLOS RAMON |
| 20-16294346-5 | BOZZO MARCELO AUGUSTO |
| 20-16744227-8 | HESSEL CARLOS EMIL JOSE |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 14 de Enero de 2026

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 2800-0000071-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-09-2025 hasta: 01-09-2026, 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 |
|---|---|
| 20-17778728-1 | GOMEZ PABLO LEONARDO |
| 20-17997671-5 | PEREZ JOSE HUMBERTO |
| 20-18014373-5 | DESTRU RICARDO GUSTAVO |
| 20-18057142-7 | MOLINA OSVALDO JOSE |
| 20-18225956-0 | RATTI EDUARDO RAMIRO FLAVIO |
| 20-18418433-9 | PEREYRA GASPAR ANTONIO |
| 20-18509590-9 | CASTRO FLAVIO ALEXIS |
| 20-18733911-2 | JUNCOSA RECAREY ESTEBAN |
| 20-18758471-0 | BELTRAN RODOLFO |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 14 de Enero de 2026

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 2800-0000071-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-09-2025 hasta: 01-09-2026, 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 |
|---|---|
| 20-18851752-9 | CHIONG CAMACHO DANTE MANUEL |
| 20-20025666-3 | GENNARI PABLO OSCAR |
| 20-20657790-9 | GUTIERREZ RAMON JORGE |
| 20-20798548-2 | LOPEZ JOSE MIGUEL |
| 20-20878973-3 | GONZALO VICTOR ANDRES |
| 20-20893109-2 | CAMPANINI ALEJANDRO MARCIAL |
| 20-20902361-0 | JIMENEZ MIGUEL ANGEL |
| 20-20989351-8 | PRIETO MARIANO JOSE |
| 20-21056882-5 | GREGORI MARCELO CLAUDIO |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 14 de Enero de 2026

Jorge Mignone
Gerente General

CAJA DE SEGUROS S.A.

CUIT 30-66320562-1 INGRESOS BRUTOS 901-157582-4
FITZ ROY 957 C.P. (1414) CAPITAL FEDERAL

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

**Datos del Tomador**

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 2800-0000071-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-09-2025 hasta: 01-09-2026, 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 |
|---|---|
| 20-21800463-7 | COLOMBI ALEJANDRO DIEGO |
| 20-21852079-1 | TACCHI SERGIO OMAR |
| 20-22093431-5 | MARTINEZ MARCELO FABIAN |
| 20-22094384-5 | WALLBERG ANDRES IVAN |
| 20-22355508-0 | CAMPANA SEBASTIAN NESTOR |
| 20-22407904-5 | GONZALEZ OSCAR ROBERTO |
| 20-22655226-0 | LENCINA CLAUDIO OSCAR |
| 20-22724531-0 | TORRES CHRISTIAN |
| 20-22892765-2 | YARULL HECTOR HORACIO |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 14 de Enero de 2026

Jorge Mignone
Gerente General

CAJA DE SEGUROS S.A.

CUIT 30-66320562-1 INGRESOS BRUTOS 901-157582-4
FITZ ROY 957 C.P. (1414) CAPITAL FEDERAL

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

**Datos del Tomador**

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 2800-0000071-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-09-2025 hasta: 01-09-2026, 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 |
|---|---|
| 20-23032903-7 | GENERA PABLO MARTIN |
| 20-23131925-6 | ALARCON ALFREDO GABRIEL |
| 20-23206544-4 | COMANDINI FABIO DARIO |
| 20-23499427-2 | VICENTE FABIAN EDUARDO |
| 20-23700777-9 | HEREDIA MARTIN ANIBAL |
| 20-23924529-4 | DUTRA CARLOS JAVIER |
| 20-23968905-2 | LAMARQUE SEBASTIAN IGNACIO |
| 20-23970391-8 | MARSILI DIEGO FEDERICO |
| 20-24001841-2 | SAYAGO JORGE RAUL |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 14 de Enero de 2026

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 2800-0000071-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-09-2025 hasta: 01-09-2026, 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 |
|---|---|
| 20-24069026-9 | FRAY PABLO MARIANO |
| 20-24088045-9 | ALVAREZ ERMINIO ANDRES |
| 20-24179687-7 | BARDIN JORGE HERNAN JESUS |
| 20-24203785-6 | ROJAS ANGEL CLEMENTE |
| 20-24222122-3 | PUCHETA CARLOS RAMON |
| 20-24235463-0 | AMADEO VIDELA GERVASIO |
| 20-24498083-0 | GONZALEZ GASTON |
| 20-24656808-2 | PRUYAS OMAR ALFREDO |
| 20-24697222-3 | DIAZ OLEA PABLO CRISTIAN |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 14 de Enero de 2026

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 2800-0000071-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-09-2025 hasta: 01-09-2026, 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 |
|---|---|
| 20-24698098-6 | BAGNOLI ADOLFO DARIO |
| 20-24764973-6 | LOPEZ CHRISTIAN EDGARDO |
| 20-24871280-6 | SANCHEZ GUSTAVO ADRIAN |
| 20-24872249-6 | BARRIOS RODOLFO MARCELO |
| 20-24875739-7 | LOPEZ TOLEDO MIGUEL ANGEL |
| 20-25121702-6 | GOMEZ GUSTAVO EUGENIO |
| 20-25148774-0 | BOUZON PABLO |
| 20-25223838-8 | DE DIEGO CLAUDIO ROBERTO |
| 20-25264980-9 | MORENO HUGO ORLANDO |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 14 de Enero de 2026

Jorge Mignone
Gerente General

CAJA DE SEGUROS S.A.

CUIT 30-66320562-1 INGRESOS BRUTOS 901-157582-4
FITZ ROY 957 C.P. (1414) CAPITAL FEDERAL

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

**Datos del Tomador**

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 2800-0000071-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-09-2025 hasta: 01-09-2026, 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 |
|---|---|
| 20-25292523-7 | AVILA SERGIO ALEJANDRO |
| 20-25474238-5 | GOMEZ EMILIANO RICARDO |
| 20-25476660-8 | CENTENO PEDRO IGNACIO |
| 20-25783716-6 | RUIZ GUILLERMO HUMBERTO |
| 20-26010953-8 | MUCHEVICZ NESTOR FABIAN |
| 20-26021602-4 | GOMEZ PABLO CESAR |
| 20-26058182-2 | IGLESIAS DAMIAN ALBERTO |
| 20-26082943-3 | HIGO RICARDO ARIEL |
| 20-26089691-2 | TABORDA PATRICIO MARTIN |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 14 de Enero de 2026

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 2800-0000071-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-09-2025 hasta: 01-09-2026, 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 |
|---|---|
| 20-26114733-6 | AMARILLA ADRIAN CRISTIAN |
| 20-26201105-5 | VAIS MARTIN RAMIRO |
| 20-26272977-0 | MALDONADO SEBASTIAN RAUL |
| 20-26363770-5 | FAMOZO MARCOS GUILLERMO |
| 20-26398400-6 | CONTRERAS NELSON DAVID |
| 20-26406974-3 | QUINTANA VICTOR FABIAN |
| 20-26464347-4 | SUAREZ DIEGO SEBASTIAN |
| 20-26574095-3 | PEREZ MANUEL ALEJANDRO |
| 20-26616766-1 | AMENGUAL GUSTAVO GUILLERMO |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 14 de Enero de 2026

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 2800-0000071-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-09-2025 hasta: 01-09-2026, 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 |
|---|---|
| 20-26618618-6 | BEAMUD FERNANDO DAMIAN |
| 20-26709446-3 | CEJAS LEANDRO OMAR |
| 20-26721652-6 | DIAZ EDUARDO ANTONIO |
| 20-26733456-1 | GAUNA JUAN MANUEL |
| 20-26769392-8 | MANCILLA MARIANO HERNAN |
| 20-26815970-4 | CASTRO ALBA JORGE MARIO |
| 20-26839236-0 | AGUDELO NESTOR JOSE |
| 20-26875311-8 | MOLINA SONZOGNI PABLO RAFAEL |
| 20-26926291-6 | CARRANZA PABLO DANIEL |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 14 de Enero de 2026

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 2800-0000071-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-09-2025 hasta: 01-09-2026, 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 |
|---|---|
| 20-26948484-6 | FERRER HERNAN MARCELO |
| 20-26987089-4 | DOMINGUEZ MARIO ALEJANDRO |
| 20-27023091-2 | GOMEZ CELESTINO |
| 20-27051941-6 | MICHELLON LEANDRO EMANUEL |
| 20-27236710-9 | DELGADILLO JOSE ALFREDO |
| 20-27313755-7 | MARCELLO EZEQUIEL |
| 20-27384106-8 | QUINTERO SERGIO ALBERTO |
| 20-27408655-7 | MANCILLA DAMIAN EDGARDO |
| 20-27455878-5 | VUCERAKOVICH RAMIRO FERNANDO |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 14 de Enero de 2026

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 2800-0000071-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-09-2025 hasta: 01-09-2026, 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 |
|---|---|
| 20-27658229-2 | RUIZ MORENO CARLOS ANTONIO |
| 20-27728152-0 | ORTIZ JAVIER ALEJANDRO |
| 20-27874082-0 | PAREDES OSCAR NICOLAS |
| 20-27959093-8 | ZAPATA DAVID ALEJANDRO |
| 20-28006196-5 | ROLON CARLOS FERNANDO |
| 20-28053177-5 | SILVA MAXIMILIANO ALBERTO |
| 20-28061004-7 | SANDOVAL DANIEL ANTONIO |
| 20-28098461-3 | FERNANDEZ CESAR LEONARDO |
| 20-28128661-8 | PERALTA DAVID MARIANO |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 14 de Enero de 2026

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 2800-0000071-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-09-2025 hasta: 01-09-2026, 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 |
|---|---|
| 20-28261714-6 | CORIA MIGUEL ANGEL |
| 20-28261784-7 | MUNIZAGA DAVID EZEQUIEL |
| 20-28263801-1 | RIVIERE MARCOS |
| 20-28263828-3 | FRIGGIONI ADRIAN RICARDO |
| 20-28264687-1 | MEZA ORLANDO RENE |
| 20-28493010-0 | BERON CRISTIAN ANDRES |
| 20-28710441-4 | GONZALEZ MARCELO HERNAN |
| 20-28833793-5 | RUIZ DIAZ MARTIN MIGUEL |
| 20-28852523-5 | ROSALES RODOLFO ALDO |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 14 de Enero de 2026

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 2800-0000071-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-09-2025 hasta: 01-09-2026, 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 |
|---|---|
| 20-28854654-2 | ELIZONDO GABRIEL RODRIGO |
| 20-28887531-7 | RUEDA JUAN MANUEL |
| 20-28930279-5 | ACUÑA MIRANDA ALBERTO EMILIO |
| 20-29127163-5 | ZARATE SEBASTIAN RODRIGO |
| 20-29153379-6 | SANCHEZ LEONARDO AUGUSTO |
| 20-29228778-0 | AFONSO ATILIO DAMIAN |
| 20-29252463-4 | JURI CARLOS ALBERTO |
| 20-29256139-4 | BAZAN MATIAS JAVIER |
| 20-29344886-9 | GARCIA OLEKSIUK EDUARDO ANDRES |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 14 de Enero de 2026

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 2800-0000071-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-09-2025 hasta: 01-09-2026, 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 |
|---|---|
| 20-29403401-4 | MARAZZI GABRIEL MARIO |
| 20-29535279-6 | PERAZZO JORGE OMAR |
| 20-29647328-7 | GUTIERREZ DANIEL ADRIAN |
| 20-29714033-8 | SUAREZ JAVIER |
| 20-29868096-4 | ORTEGA PABLO SEBASTIAN |
| 20-29993393-9 | AZCUA DIEGO MARTIN |
| 20-30069566-4 | VIDES GREGORIO RICARDO |
| 20-30073790-1 | DI NAPOLI FRANCISCO VICENTE |
| 20-30138132-9 | CRIVELLI AGUSTIN |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 14 de Enero de 2026

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 2800-0000071-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-09-2025 hasta: 01-09-2026, 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 |
|---|---|
| 20-30160548-0 | RAMIREZ JUAN OMAR |
| 20-30198266-7 | BENITEZ NELSON ANDRES |
| 20-30221006-4 | DELGADO ALDO RUBEN |
| 20-30263681-9 | BARRAZA MATIAS EDUARDO |
| 20-30328927-6 | BORDON HERNAN FLAVIO |
| 20-30330178-0 | CORDOBA CARLOS MAURICIO |
| 20-30332429-2 | MELGONIAN CALVO NICOLAS SANTIAGO |
| 20-30364151-4 | FERRANTINO IGNACIO ANTONIO |
| 20-30479159-5 | ESTRADA AMERICO JESUS |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 14 de Enero de 2026

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 2800-0000071-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-09-2025 hasta: 01-09-2026, 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 |
|---|---|
| 20-30491307-0 | MENESES SALAS OSCAR FERNANDO |
| 20-30528321-6 | INCOLLA JAVIER EDUARDO |
| 20-30575407-3 | MATEOS IGNACIO MANUEL |
| 20-30575719-6 | GEBEL LEANDRO SEBASTIAN |
| 20-30845003-2 | ODETTO LEONARDO JESUS |
| 20-30892935-4 | GUTIERREZ ZAYAS EDGAR ENRIQUE |
| 20-30899840-2 | TORRES EDUARDO MARTIN |
| 20-30912536-4 | AVIGLIANO CARLOS IGNACIO |
| 20-31049904-9 | AYALA EDUARDO WALTER |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 14 de Enero de 2026

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 2800-0000071-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-09-2025 hasta: 01-09-2026, 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 |
|---|---|
| 20-31049908-1 | GONZALEZ RAMON ARIEL |
| 20-31090887-9 | AGUERRIBERRY DIEGO FERMIN |
| 20-31135934-8 | JUAREZ DAVID SANTOS |
| 20-31213542-7 | RINKEVICHIUS MATIAS EZEQUIEL |
| 20-31221317-7 | FERRER LUCIANO OMAR |
| 20-31249688-8 | VILLALBA OSCAR AGUSTIN |
| 20-31553256-7 | HERRERA ALTUZARRA JONATAN ISMAEL |
| 20-31557638-6 | LUGANO JORGE DIEGO |
| 20-31563594-3 | GALARZA VALENZUELA RUBEN DARIO |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 14 de Enero de 2026

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 2800-0000071-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-09-2025 hasta: 01-09-2026, 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 |
|---|---|
| 20-31563635-4 | VARGAS LEANDRO DANIEL |
| 20-31574791-1 | QUINTANA FERNANDO MIGUEL |
| 20-31641785-0 | GONZALEZ CRISTIAN |
| 20-31700572-6 | GODOY GASTON LEONARDO |
| 20-31781141-2 | GOMEZ CRISTIAN MARCELO |
| 20-31828456-4 | QUISPE JANKO ROBERTO CARLOS |
| 20-31844021-3 | NAZAR MANUEL |
| 20-31884771-2 | MORALES DANIEL LEANDRO |
| 20-31984791-0 | BALLEJOS MARTIN GABRIEL |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 14 de Enero de 2026

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 2800-0000071-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-09-2025 hasta: 01-09-2026, 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 |
|---|---|
| 20-32024010-8 | MICHIA ROBERTO SEBASTIAN |
| 20-32150594-6 | ORELLANA ESTEBAN ARIEL |
| 20-32180662-8 | CORREA LUCIANO RAFAEL |
| 20-32261283-5 | SILVA RUBEN EZEQUIEL |
| 20-32314045-7 | NOTTARIS PABLO ALEJANDRO |
| 20-32323726-4 | OJEDA HERNAN SERGIO |
| 20-32339640-0 | GIMENEZ ROBERTO ANTONIO |
| 20-32373791-7 | CONTRERAS JORGE MATIAS |
| 20-32448607-1 | SALINA JONATAN GASTON |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 14 de Enero de 2026

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 2800-0000071-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-09-2025 hasta: 01-09-2026, 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 |
|---|---|
| 20-32458193-7 | PEREZ EMANUEL ALEJANDRO |
| 20-32514629-0 | YANES DAVID GUSTAVO |
| 20-32535672-4 | LEON LEANDRO |
| 20-32540734-5 | GARCIA RODRIGO NICOLAS |
| 20-32652744-1 | CARBALLUDE LUCAS MARIANO |
| 20-32742522-7 | SOSA MATIAS DAMIAN |
| 20-32785083-1 | CORDOBA GONZALO EXEQUIEL |
| 20-33009716-8 | CORIA JORGE LUIS |
| 20-33018830-9 | BARRIONUEVO HECTOR RODRIGO |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 14 de Enero de 2026

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 2800-0000071-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-09-2025 hasta: 01-09-2026, 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 |
|---|---|
| 20-33031905-5 | FERREYRA HORACIO LEONARDO |
| 20-33363505-5 | TREVISAN JONATAN IVAN |
| 20-33404148-5 | GONZALEZ BERMUDEZ IVAN GERARDO |
| 20-33405159-6 | MOLINA PABLO VICTOR MANUEL |
| 20-33405436-6 | AGOTEGARAY JONATAN EZEQUIEL |
| 20-33490202-2 | HERMOSILLA ANDRES MAXIMILIANO |
| 20-33490285-5 | OLIVERA MAXIMILIANO |
| 20-33600947-3 | SOSA DAVID GABRIEL |
| 20-33668916-4 | SOTO HECTOR JESUS |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 14 de Enero de 2026

Jorge Mignone
Gerente General

CAJA DE SEGUROS S.A.

CUIT 30-66320562-1 INGRESOS BRUTOS 901-157582-4
FITZ ROY 957 C.P. (1414) CAPITAL FEDERAL

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

**Datos del Tomador**

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 2800-0000071-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-09-2025 hasta: 01-09-2026, 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 |
|---|---|
| 20-33700867-5 | ORTIZ GERARDO DAVID |
| 20-33725864-7 | PALOMO PABLO PEDRO |
| 20-33831036-7 | MONTOYA MARIO |
| 20-33909205-3 | VILLALBA FERNANDO ADRIAN |
| 20-33975296-7 | MASON TAKAHASHI EDUARDO FEDERICO |
| 20-34078808-8 | PINTOS RODRIGO DANILO ANDRES |
| 20-34089391-4 | GOMEZ WALTER FERNANDO |
| 20-34182199-2 | MONZON NESTOR RAMON |
| 20-34261075-8 | RIZZA MAURICIO DAMIAN |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 14 de Enero de 2026

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 2800-0000071-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-09-2025 hasta: 01-09-2026, 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 |
|---|---|
| 20-34501410-2 | BRAVO WALTER FEDERICO |
| 20-34503347-6 | CHAMORRO ALAN NORBERTO |
| 20-34510059-9 | MIRANDA LUCAS DAMIAN |
| 20-34538833-9 | PERALTA MATIAS EZEQUIEL |
| 20-34548577-6 | PEDEMONTE LUIS MIGUEL |
| 20-34553235-9 | GUTIERREZ DAMIAN ESTEBAN |
| 20-34701508-4 | ORREGO GERARDO GASTON |
| 20-34770206-5 | SPOLTORE LUCAS EMANUEL |
| 20-34883473-9 | BUSTO GABRIEL FACUNDO DEL VALLE |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 14 de Enero de 2026

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 2800-0000071-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-09-2025 hasta: 01-09-2026, 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 |
|---|---|
| 20-34990354-8 | BRUCCOLIERI MARIO ALBERTO |
| 20-35093477-5 | CARABAJAL VICTOR ADRIAN |
| 20-35113420-9 | RECOFSKY NICOLAS EZEQUIEL |
| 20-35113921-9 | VITALE MAXIMILIANO NATANAEL |
| 20-35267385-5 | QUIROGA LEANDRO LUIS |
| 20-35579960-4 | CABOT DARIO NAHUEL |
| 20-35940785-9 | DUDIK PABLO AGUSTIN |
| 20-36065323-5 | ZARZA DIEGO NICOLAS |
| 20-36065429-0 | SOLIS ALEJANDRO MARTIN |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 14 de Enero de 2026

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 2800-0000071-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-09-2025 hasta: 01-09-2026, 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 |
|---|---|
| 20-36065492-4 | LOBOS CARLOS JAVIER |
| 20-36073849-4 | SCREPANTI FONTAN JULIAN |
| 20-36147567-5 | GOMEZ MATHIAS FERNANDO |
| 20-36205146-1 | PAVON FRANCISCO DANIEL |
| 20-36214800-7 | CACERES VICTOR ANDRES |
| 20-36561437-8 | PAEZ FABIO FEDERICO |
| 20-36715200-2 | BARRIO JOSE LUIS |
| 20-36723233-2 | FERNANDEZ ALAN MATIAS |
| 20-36835042-8 | VALDEZ BRAIAN DANIEL |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 14 de Enero de 2026

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 2800-0000071-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-09-2025 hasta: 01-09-2026, 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 |
|---|---|
| 20-36989279-8 | PASSARELLI CRISTIAN ADRIAN |
| 20-37023626-8 | GODOY JORGE LUIS |
| 20-37024458-9 | CARRASCO RODRIGO MAXIMILIANO |
| 20-37280661-4 | ORTIZ VICTOR HUGO |
| 20-37324844-5 | LOPEZ CARLOS FEDERICO |
| 20-37381124-7 | DIAZ FRANCES JUAN IGNACIO |
| 20-37985462-2 | MORILLO ADOLFO RENE |
| 20-38457967-2 | RUIBO SERGIO DANIEL |
| 20-39057601-4 | TELLO BALICKI AXEL ESTANISLAO |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 14 de Enero de 2026

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 2800-0000071-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-09-2025 hasta: 01-09-2026, 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 |
|---|---|
| 20-39400470-8 | GUERRA EDUARDO AGUSTIN |
| 20-40080790-7 | IFRAN MAURICIO LUIS |
| 20-40082913-7 | VERA LUCAS EZEQUIEL |
| 20-40305449-7 | OSTROWSKY JONATHAN |
| 20-40747366-4 | CUCCHIETTI AUGUSTO ANDRES |
| 20-41018253-0 | SEILER BRAIAN ALEXIS |
| 20-41220865-0 | CORTES TORO JUAN MARTIN |
| 20-41607144-7 | GARCIA FACUNDO ADRIAN |
| 20-41917967-2 | SPINELLI ECHEVERRIA FACUNDO |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 14 de Enero de 2026

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 2800-0000071-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-09-2025 hasta: 01-09-2026, 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 |
|---|---|
| 20-42412974-8 | GARAY ALEXIS FABIAN |
| 20-42979866-4 | FLORES TOMAS EMILIANO |
| 20-44256815-5 | SZEIDER IVAN |
| 20-45573550-6 | SETTE GONZALO ARIEL |
| 20-94645972-1 | RAMOS GONZALEZ DAVID MANUEL |
| 20-95850970-8 | RIVAS JORGE DELVIS HERNAN |
| 23-17011104-4 | FERRER STELLA MARIS |
| 23-17792873-9 | JUSTINIANO JOSE MARTIN |
| 23-21310157-9 | COCOCCIA ROBERTO VICTOR |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 14 de Enero de 2026

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 2800-0000071-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-09-2025 hasta: 01-09-2026, 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 |
|---|---|
| 23-21806684-4 | VITALE MARIANA VALERIA |
| 23-21972529-9 | TORRES JULIO CESAR |
| 23-22719821-4 | CAPPELLETTI SILVANA VANINA |
| 23-22987042-4 | CORIA ANDREA LORENA |
| 23-23111683-4 | BERNARDO VICENTA ISABEL |
| 23-24339696-4 | LEYTON SILVANA PAOLA |
| 23-24819130-9 | QUIROGA CLAUDIO OSVALDO |
| 23-24869554-4 | VOLF LUZ MARIA |
| 23-25264873-9 | REFAY MARTIN GABRIEL |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 14 de Enero de 2026

Jorge Mignone
Gerente General

CAJA DE SEGUROS S.A.

CUIT 30-66320562-1 INGRESOS BRUTOS 901-157582-4
FITZ ROY 957 C.P. (1414) CAPITAL FEDERAL

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

**Datos del Tomador**

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 2800-0000071-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-09-2025 hasta: 01-09-2026, 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 |
|---|---|
| 23-26018579-9 | GUTIERREZ CARLOS RODOLFO |
| 23-26893046-9 | CENTENO MARIO GABRIEL |
| 23-27313941-9 | MORDOJ SERGIO SEBASTIAN |
| 23-27314278-9 | TRISCIANI ROBERTO CARLOS |
| 23-27666938-9 | CUBILLAS DIEGO RAMON |
| 23-27778862-4 | PIÑEIRO MARIA LAURA |
| 23-28493713-9 | LAPLACE ADALBERTO ESTEBAN |
| 23-28930769-9 | HINOJOSA JUAN MARCELO |
| 23-29208096-4 | TORRES PAULA VERONICA |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 14 de Enero de 2026

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 2800-0000071-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-09-2025 hasta: 01-09-2026, 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 |
|---|---|
| 23-30477724-9 | ALEGRE MIGUEL DARIO |
| 23-30642185-9 | COLMAN SERGIO IVAN |
| 23-31612893-9 | LOPEZ MARCELO SEBASTIAN |
| 23-31768688-9 | EUWARD JAVIER ANDRES |
| 23-31791033-9 | ARANDA GONZALEZ JORGE OSCAR |
| 23-32006833-9 | CONO CLAUDIO RUBEN |
| 23-32529852-9 | RODRIGUEZ GUIDO CARLOS MARCELO |
| 23-32655595-9 | GARRO HUGO ADRIAN |
| 23-32666029-9 | GONGORA NICOLAS RODRIGO |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 14 de Enero de 2026

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 2800-0000071-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-09-2025 hasta: 01-09-2026, 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 |
|---|---|
| 23-32925246-9 | QUEVEDO JONATAN ANDRES |
| 23-33710139-9 | RODOFILE BRIAN JOSE |
| 23-33897513-9 | MONALDI LUCIANO ANDRES |
| 23-33899763-9 | GONZALEZ FERNANDO MANUEL |
| 23-34566137-9 | SOLIZ MEYER MARCO |
| 23-35204920-4 | FALDETTA MARIA FERNANDA |
| 23-35275009-3 | VIVAR SANTIAGO EZEQUIEL |
| 23-35930793-4 | ACOSTA LORENA DESIREE |
| 23-42881268-9 | SORIA MIRKO SEBASTIAN |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 14 de Enero de 2026

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 2800-0000071-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-09-2025 hasta: 01-09-2026, 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 |
|---|---|
| 23-46282344-4 | BREGANT MARTINA PALOMA |
| 23-94029355-3 | ORUE JORGE ANTONIO |
| 23-94610379-9 | RUIZ RUIZ SALVADOR |
| 23-95852376-9 | LAYA BARRETO JESUS ERNESTO |
| 27-14680325-9 | CALABRO CLAUDIA LUJAN |
| 27-18303089-8 | BEYREUTHER ADRIANA NOEMI |
| 27-20786784-0 | PEREZ NORMA BEATRIZ |
| 27-21402069-1 | NOVELLI NORMA PATRICIA |
| 27-21406681-0 | PEREZ MARIA LAURA |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 14 de Enero de 2026

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 2800-0000071-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-09-2025 hasta: 01-09-2026, 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 |
|---|---|
| 27-21431761-9 | GONZALEZ MARIA DE LOS ANGELES |
| 27-21544461-4 | LANCIONI MARIA ISABEL |
| 27-21629200-1 | MIRANDA VILMA ANDREA |
| 27-21816982-7 | BARBERA PAULA MARCELA |
| 27-22321477-6 | PRUYAS ROSA NILDA |
| 27-22404702-4 | LOPEZ GRACIELA BEATRIZ |
| 27-22768321-5 | AGUIRRE SANDRA NOEMI |
| 27-22982977-2 | CASAS INES ANDREA |
| 27-23327967-1 | PEÑALOZA MARINA EVA |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 14 de Enero de 2026

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 2800-0000071-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-09-2025 hasta: 01-09-2026, 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 |
|---|---|
| 27-23604090-4 | AMAYA MARIA DEL CARMEN |
| 27-23738310-4 | SAN JUAN JORGELINA |
| 27-24149874-9 | BARRIONUEVO MARIANA ANDREA |
| 27-24270401-6 | KRASNOPOLSKI MIRNA ELIZABETH |
| 27-24742470-4 | GUERREIRO NATALIA LORENA |
| 27-24865119-4 | OROPEZA SOFIA MARIA |
| 27-24906458-6 | JAIME ELISABETH DELFINA |
| 27-25336108-0 | DRELLER MONICA SUSANA |
| 27-26587803-8 | DE SINGLAU ANALIA RAQUEL |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 14 de Enero de 2026

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 2800-0000071-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-09-2025 hasta: 01-09-2026, 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 |
|---|---|
| 27-26702237-8 | CASTILLO NANCY MATILDE |
| 27-26767701-3 | ALTAMIRANO ANDREA PAOLA |
| 27-26954431-2 | MANRIQUE SOLEDAD ANABELLA |
| 27-27013007-6 | FERREYRA ELIDA SOLEDAD |
| 27-27146132-7 | LOIACONO ROSANA MARIEL |
| 27-27171801-8 | SALVI MARIA CAROLINA |
| 27-27235659-4 | PEREZ VANESA MABEL |
| 27-27313171-5 | MALDONADO SANDRA MARCELA |
| 27-27316683-7 | ALONSO JULIETA LUCIANA |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 14 de Enero de 2026

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 2800-0000071-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-09-2025 hasta: 01-09-2026, 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 |
|---|---|
| 27-27552425-0 | TERRAZAS CECILIA SOLEDAD |
| 27-27589142-3 | IACONO MARIELA ALDANA |
| 27-28052023-9 | YEREGUI MARIA CRISTINA |
| 27-28260566-5 | CORIMAYO JUANA ROSA |
| 27-28264518-7 | CLINGERT GIMENA VALERIA |
| 27-28271083-3 | ROMERO MAIRA ROCIO |
| 27-28365995-5 | PORRONI GISELA VIVIANA |
| 27-28508701-0 | MANFRIN ROMINA SOLEDAD |
| 27-28930690-6 | ARIAS ANDREA LEONOR |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 14 de Enero de 2026

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 2800-0000071-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-09-2025 hasta: 01-09-2026, 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 |
|---|---|
| 27-29029314-1 | ECHENIQUE MARIA ALEJANDRA |
| 27-29038681-6 | MISA LUCIANA VALERIA |
| 27-29172721-8 | CIRIA MALVINA SOLEDAD |
| 27-29315716-8 | AGUILAR PAMELA |
| 27-29325675-1 | AGUIAR MARIA LAURA ALBERTINA |
| 27-29440153-4 | ARAMAYO SANDRA NOEMI |
| 27-29606273-7 | PUIG NATALIA CARINA |
| 27-29608740-3 | MOLINA GABRIELA |
| 27-29637977-3 | AVILA PAOLA ROMINA |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 14 de Enero de 2026

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 2800-0000071-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-09-2025 hasta: 01-09-2026, 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 |
|---|---|
| 27-29679161-5 | ALLEVATO MARIA VICTORIA |
| 27-29711250-9 | OLMOS MARIA JOSE |
| 27-30086649-8 | MADOLELL NATALIA CAROLINA |
| 27-30263318-0 | SOSA CINTIA NATALIA |
| 27-30467864-5 | CAVALLIN CAROLINA CECILIA |
| 27-31177667-9 | OYOLA VANESA ADRIANA |
| 27-31563606-5 | GONZALEZ CARINA MABEL |
| 27-31925799-9 | FERNANDEZ ALVI JULIETA |
| 27-32018116-5 | MULAR MARIA CELESTE CRISTINA |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 14 de Enero de 2026

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 2800-0000071-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-09-2025 hasta: 01-09-2026, 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 |
|---|---|
| 27-32044992-3 | MARTINEZ SARAVIA RODRIGUEZ MARIA MERCED |
| 27-32049734-0 | OVIEDO SILBANA BEATRIZ |
| 27-32112966-3 | AUCAPIÑA GRISELDA BEATRIZ |
| 27-32336297-7 | CABRERA FLORENCIA SOLEDAD |
| 27-32462993-4 | LUNDA RUTH DANIELA |
| 27-33108727-6 | CUENCA ANALIA MARIEL |
| 27-33170253-1 | BOBASSO AGUILAR ESTEFANIA MARINA |
| 27-33452939-3 | PIÑOL MARIANA |
| 27-33490388-0 | CANEPA AMALIA VICTORIA |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 14 de Enero de 2026

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 2800-0000071-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-09-2025 hasta: 01-09-2026, 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 |
|---|---|
| 27-33701925-6 | ANTON MARIA EUGENIA |
| 27-33991517-8 | SALDIVAR NOELIA BEATRIZ |
| 27-34316766-6 | FIGUEROA KARIM DESIREE |
| 27-34434818-4 | GARCIA CORTES ANTONIETA |
| 27-34848162-8 | FIORE SOFIA MAGALI |
| 27-34956682-1 | VIEYRA MANUEL ARMANDO |
| 27-35142586-0 | BENITEZ ANTONELLA MARIANA |
| 27-35421998-6 | CONTRERAS URSULA BELEN |
| 27-35442155-6 | BAEZ CARLA |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 14 de Enero de 2026



Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 2800-0000071-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-09-2025 hasta: 01-09-2026, 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 |
|---|---|
| 27-35528737-3 | FERNANDEZ RIOS DEBORA ANABELLA |
| 27-35760460-0 | MORGIONE GIULIANA |
| 27-35892271-1 | ROMERO NORMA ELIZABETH |
| 27-35941620-8 | CANOVA VANESA SOLEDAD |
| 27-36068767-3 | RAMIREZ YANINA ANDREA |
| 27-36273331-1 | VARGAS LARREA ROSA MARIA |
| 27-36916597-1 | RAMIREZ VANESA ELIANA |
| 27-37175245-0 | ROMERO DANIELA BELEN |
| 27-37183813-4 | GASTALDI CINTHIA BELEN |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 14 de Enero de 2026

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 2800-0000071-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-09-2025 hasta: 01-09-2026, 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 |
|---|---|
| 27-38191208-1 | PUCHINI SOFIA ARACELLI |
| 27-38258791-5 | DUMANJO GUILLERMINA |
| 27-38491698-3 | PALERMO ELORRIAGA VICTORIA BELEN |
| 27-38537025-9 | BARRIOS MARIA BELEN |
| 27-38843762-1 | BALANGIONI CAMILA ESTEFANIA |
| 27-38988926-7 | SANCHEZ JULIETA |
| 27-41456559-5 | TERI AGUSTINA MAILEN |
| 27-42173637-0 | GALLAZZETTI FLORENCIA ELIZABETH |
| 27-44362008-2 | RABUÑAL GUADALUPE |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 14 de Enero de 2026

Jorge Mignone
Gerente General

CAJA DE SEGUROS S.A.

CUIT 30-66320562-1 INGRESOS BRUTOS 901-157582-4
FITZ ROY 957 C.P. (1414) CAPITAL FEDERAL

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

**Datos del Tomador**

Tomador : ADEA ADMINISTRADORA DE ARCHIVOS SA

Documento \ CUIT : 30-68233570-6

Domicilio : AVDA JURAMENTO 1775 4?

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1428DNA) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 2800-0000071-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-09-2025 hasta: 01-09-2026, 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 |
|---|---|
| 27-92637147-4 | FERNANDEZ DIEPPA ANDREA KARINA |
| 27-92642040-8 | HENRIQUEZ CABERO SYLVIA ESTER |
| 27-93035244-1 | PRIETO BACIGALUPE NANCY GRACIELA |
| 27-94962126-5 | LASSO ORLAS LEIDY JULIETH |
| 27-95704046-8 | VELIZ HERNANDEZ LISSETEE ADRIANA |
| 27-95802744-9 | CASTILLO DE GOMEZ BEISY MORELA |
| | |
| | |
| | |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 14 de Enero de 2026

Jorge Mignone
Gerente General