CAJA DE SEGUROS S.A.

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

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

**Datos del Tomador**

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

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-03-2026 hasta: 01-03-2027, con un capital individual de $2071300.00.- (pesos dos millones setenta y un mil trescientos)con una prima de $424.62.- (pesos cuatrocientos veinticuatro con sesenta y dos centavos)mensuales por cada $ 1.000.- (pesos mil) de suma asegurada. La vigencia de la póliza es anual y de renovación automática sujeta al cumplimiento de sus condiciones.

La presente constancia carece de validez si no se cumple cualquiera de los siguientes requisitos: a) El personal informado en el listado adjunto no se encuentra declarado en la última nómina presentada en el S.U.S.S (Sistema Único de la Seguridad Social) o no comprueba el registro bajo el sistema de alta temprana. b) El tomador no acompañare comprobante de pago de la prima del seguro correspondiente al último vencimiento exigible con las modalidades, plazos y condiciones establecidas para el pago de los aportes y contribuciones con destino a la Seguridad Social o no pagare el próximo vencimiento.

| CUIL\DNI | Apellido y Nombre |
|---|---|
| 20-12260104-9 | ALMIRON PEDRO OSCAR |
| 20-12616309-7 | GALEANO CARLOS FRANCISCO |
| 20-13181245-1 | ALVAREZ VICTOR HUGO |
| 20-13212276-9 | BODRATO SERGIO ARMANDO |
| 20-13322471-9 | ARGUELLO OSVALDO RUBEN |
| 20-13468520-5 | ARRMESTO EDELMAR |
| 20-14140625-7 | SARTORI HORACIO JORGE |
| 20-14195175-1 | BALDOR DANIEL CONRADO |
| 20-14201063-2 | ORTIZ ROBERTO MANUEL |

**Lugar y Fecha**

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

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-03-2026 hasta: 01-03-2027, con un capital individual de $2071300.00.- (pesos dos millones setenta y un mil trescientos)con una prima de $424.62.- (pesos cuatrocientos veinticuatro con sesenta y dos 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 |
|---|---|
| 20-14201689-4 | BRILLANTE HECTOR HORACIO |
| 20-14347647-3 | GIL HECTOR ALFREDO |
| 20-14637144-3 | NAVARRO HECTOR SEBASTIAN |
| 20-14692451-5 | CAFFERATTA GUILLERMO |
| 20-14717184-7 | BARRIENTOS NERIO HIPOLITO |
| 20-14744346-4 | SZPIEZAK LEONARDO DANIEL |
| 20-14827645-6 | LANDAETA HECTOR DANIEL |
| 20-16185562-7 | AGUIRREZ ANIBAL RAMON |
| 20-16518612-6 | LEZCANO ROQUE MIGUEL |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 01 de Abril de 2026

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

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

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-03-2026 hasta: 01-03-2027, con un capital individual de $2071300.00.- (pesos dos millones setenta y un mil trescientos)con una prima de $424.62.- (pesos cuatrocientos veinticuatro con sesenta y dos 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 |
|---|---|
| 20-16529014-4 | SUAREZ MARCELO ALEJANDRO |
| 20-16594044-0 | MONZON HECTOR RUBEN |
| 20-16679153-8 | GAONA ALCIBIADES RAMON |
| 20-16765213-2 | PEREZ CARLOS HECTOR |
| 20-16815064-5 | SEGARRA MARCO AURELIO |
| 20-16901816-3 | FABALE RUBEN ESTEBAN |
| 20-16926245-5 | ZALAZAR MARCELO ANTONIO |
| 20-16993912-9 | RODRIGUEZ MIGUEL ANGEL |
| 20-17034006-0 | GONZALEZ EDUARDO EMILIO |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 01 de Abril de 2026

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

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

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-03-2026 hasta: 01-03-2027, con un capital individual de $2071300.00.- (pesos dos millones setenta y un mil trescientos)con una prima de $424.62.- (pesos cuatrocientos veinticuatro con sesenta y dos 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 |
|---|---|
| 20-17163339-8 | ORTEGA JUAN CARLOS |
| 20-17237393-4 | PAEZ JUAN CARLOS |
| 20-17265735-5 | SOLARI RAMON ALBERTO |
| 20-17365419-8 | MAGGIO ROQUE ALBERTO |
| 20-17397679-9 | VERAGUA MARCELO FABIAN |
| 20-17408763-7 | MENDOZA JUAN JOSE |
| 20-17484794-1 | LOVERA SIXTO MANUEL |
| 20-17567075-1 | AGUERO RAUL ALFREDO |
| 20-17639396-4 | PEREYRA ROQUE GERARDO |

**Lugar y Fecha**

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

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-03-2026 hasta: 01-03-2027, con un capital individual de $2071300.00.- (pesos dos millones setenta y un mil trescientos)con una prima de $424.62.- (pesos cuatrocientos veinticuatro con sesenta y dos 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 |
|---|---|
| 20-17653258-1 | CANTERO ALFREDO |
| 20-17654618-3 | BOSSIO PABLO ADRIAN |
| 20-17700957-2 | MENDOZA MAURICIO OSCAR |
| 20-17703620-0 | SANCHEZ MIGUEL ANGEL |
| 20-17706921-4 | FERNANDEZ JORGE NESTOR |
| 20-17751275-4 | TRAJTEMBERG ROBERTO |
| 20-18004775-2 | ALCORTA JORGE FABIAN |
| 20-18247066-0 | FRAGA ROBERTO LUIS |
| 20-18324006-5 | LEIVA MARIO RUBEN |

**Lugar y Fecha**

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

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-03-2026 hasta: 01-03-2027, con un capital individual de $2071300.00.- (pesos dos millones setenta y un mil trescientos)con una prima de $424.62.- (pesos cuatrocientos veinticuatro con sesenta y dos 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 |
|---|---|
| 20-18380496-1 | SAYAGO DANIEL ARMANDO |
| 20-18479551-6 | PADILLA ROLANDO MARCELO |
| 20-18636095-9 | ARTIGUE ALEJANDRO ROBERTO |
| 20-19068189-1 | MEJIA ZEPEDA MARIO RICARDO |
| 20-20082599-4 | RIVA MARTIN CLAUDIO ALBERTO |
| 20-20191556-3 | MAIDANA JOSE MANUEL |
| 20-20250503-2 | ELIAS ALFREDO HORACIO |
| 20-20252320-0 | CABRERA ROBERTO DE JESUS |
| 20-20320559-8 | RAMOS SERGIO DANIEL |

**Lugar y Fecha**

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

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-03-2026 hasta: 01-03-2027, con un capital individual de $2071300.00.- (pesos dos millones setenta y un mil trescientos)con una prima de $424.62.- (pesos cuatrocientos veinticuatro con sesenta y dos 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 |
|---|---|
| 20-20368980-3 | MICHEL JUAN CONRADO |
| 20-20539496-7 | BORGES JORGE LUIS |
| 20-20581553-9 | RODRIGUEZ CARLOS ALBERTO |
| 20-20610507-1 | QUIROGA HUMBERTO MIGUEL |
| 20-20652429-5 | TRAIANON GUSTAVO FABIAN |
| 20-20678865-9 | VAZQUEZ CASIMIRO |
| 20-21027842-8 | LASBISTES FRIAS MARIO DANIEL |
| 20-21069757-9 | ZAMORANO HUGO FABIAN |
| 20-21343499-4 | CABRERA MERCEDES GABRIEL |

**Lugar y Fecha**

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

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-03-2026 hasta: 01-03-2027, con un capital individual de $2071300.00.- (pesos dos millones setenta y un mil trescientos)con una prima de $424.62.- (pesos cuatrocientos veinticuatro con sesenta y dos 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 |
|---|---|
| 20-21348226-3 | GONZALEZ ANDRES DANIEL |
| 20-21439091-5 | GOMEZ FABIAN ALFREDO |
| 20-21467516-2 | GRAMAJO NESTOR ANGEL |
| 20-21468348-3 | NEALON AXEL |
| 20-21553985-8 | TORRES PABLO MARCELO |
| 20-21574190-8 | PIRIS JOSE LUIS |
| 20-21614191-2 | ROMERO JULIAN ANIBAL |
| 20-21614742-2 | SOSA CESAR |
| 20-21657569-6 | NAVAL RUBEN MARINO |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 01 de Abril de 2026

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

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

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-03-2026 hasta: 01-03-2027, con un capital individual de $2071300.00.- (pesos dos millones setenta y un mil trescientos)con una prima de $424.62.- (pesos cuatrocientos veinticuatro con sesenta y dos 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 |
|---|---|
| 20-21661714-3 | SOPLAN ROMAN JAVIER |
| 20-21763956-6 | REQUELME MARCELO RUBEN |
| 20-21765434-4 | CASTILLO EDUARDO JAVIER |
| 20-21772727-9 | GIMENEZ ALBERTO LUIS |
| 20-21787045-4 | SALAZAR ORLANDO ANIBAL |
| 20-21795876-9 | VALDETTARO JAVIER ALBERTO |
| 20-21849780-3 | MAIDANA JULIO RUBEN |
| 20-21872987-9 | ARGUELLO PABLO MARIANO |
| 20-21888576-5 | ACEBAL CRISTIAN GERMAN |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 01 de Abril de 2026

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

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

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-03-2026 hasta: 01-03-2027, con un capital individual de $2071300.00.- (pesos dos millones setenta y un mil trescientos)con una prima de $424.62.- (pesos cuatrocientos veinticuatro con sesenta y dos 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 |
|---|---|
| 20-21956013-4 | GONZALEZ FERNANDO ATILIO |
| 20-21960365-8 | MENA SANTIAGO ESTEBAN |
| 20-21983807-8 | IBARRA MARCELO ALEJANDRO |
| 20-22046279-0 | PONCE CARLOS RAUL |
| 20-22134596-8 | CARRIZO WALTER GUSTAVO |
| 20-22231278-8 | RIQUELME GERMAN DANIEL |
| 20-22231836-0 | CUBA HUGO ALBERTO |
| 20-22232192-2 | ROMERO MARIO JORGE |
| 20-22238238-7 | NUÑEZ JUAN CARLOS |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 01 de Abril de 2026

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

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

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-03-2026 hasta: 01-03-2027, con un capital individual de $2071300.00.- (pesos dos millones setenta y un mil trescientos)con una prima de $424.62.- (pesos cuatrocientos veinticuatro con sesenta y dos 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 |
|---|---|
| 20-22351517-8 | INGRAO ANDRES ANTONIO |
| 20-22770940-6 | ACUÑA NESTOR OVIDIO |
| 20-22825672-3 | DI LISIO NICOLAS HERNAN |
| 20-22862010-7 | POLETTI GUILLERMO |
| 20-22929323-1 | VARGAS ROBERTO BRUNO |
| 20-23138750-2 | OLIMA VICTOR PABLO |
| 20-23149169-5 | FERNANDEZ JULIO CESAR |
| 20-23265033-9 | ARANDA DANIEL ANGEL |
| 20-23274177-6 | ESTIGARRIBIA JUAN CARLOS |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 01 de Abril de 2026

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

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

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-03-2026 hasta: 01-03-2027, con un capital individual de $2071300.00.- (pesos dos millones setenta y un mil trescientos)con una prima de $424.62.- (pesos cuatrocientos veinticuatro con sesenta y dos 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 |
|---|---|
| 20-23285304-3 | ZAPICO JORGE HERNAN |
| 20-23319045-5 | RIOS CARLOS VALENTIN |
| 20-23509458-5 | MALNATTI ALFREDO OSCAR |
| 20-23608565-2 | NODA SEBASTIAN ALBERTO |
| 20-23953991-3 | TEBES ELISEO JOSE ANTONIO |
| 20-23965348-1 | MAGRO BLAS GABRIEL |
| 20-24161721-2 | PADILLA JOSE OSCAR |
| 20-24169248-6 | JUAREZ HECTOR EDUARDO |
| 20-24263634-2 | AIROLDI MARCOS CESAR |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 01 de Abril de 2026

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

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

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-03-2026 hasta: 01-03-2027, con un capital individual de $2071300.00.- (pesos dos millones setenta y un mil trescientos)con una prima de $424.62.- (pesos cuatrocientos veinticuatro con sesenta y dos 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 |
|---|---|
| 20-24341986-8 | CEBALLOS RODRIGO HECTOR |
| 20-24439408-7 | CORTELEZZI DARIO NESTOR |
| 20-24476620-0 | MANSILLA VICTOR ANGEL |
| 20-24484691-3 | MAONE DOMINGO CLAUDIO |
| 20-24547536-6 | MARCHISSIO JORGE CARLOS CEFERINO |
| 20-24560949-4 | FERNANDEZ ALVAREZ MARIANO HERNAN |
| 20-24588465-7 | GUTIERREZ ADRIAN |
| 20-24753691-5 | DASTUGUE ADRIAN RUBEN |
| 20-24809480-0 | SOSA HORACIO FRANCISCO |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 01 de Abril de 2026

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

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

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-03-2026 hasta: 01-03-2027, con un capital individual de $2071300.00.- (pesos dos millones setenta y un mil trescientos)con una prima de $424.62.- (pesos cuatrocientos veinticuatro con sesenta y dos 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 |
|---|---|
| 20-24894750-1 | ZAVALA JAVIER HERNAN |
| 20-25099870-9 | LIPARI MAURO BERNARDO |
| 20-25217872-5 | SILVA OSCAR ARIEL |
| 20-25278746-2 | FERNANDEZ LEONARDO |
| 20-25334550-1 | MARTINEZ MARCOS ANDRES |
| 20-25376247-1 | ARRUA CARLOS ALBERTO |
| 20-25380609-6 | AMDOR RAUL FRANCISCO |
| 20-25526242-5 | FERNANDEZ FELIX JAVIER |
| 20-25578372-7 | PEREZ PAHL OSCAR ENRIQUE |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 01 de Abril de 2026

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

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

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-03-2026 hasta: 01-03-2027, con un capital individual de $2071300.00.- (pesos dos millones setenta y un mil trescientos)con una prima de $424.62.- (pesos cuatrocientos veinticuatro con sesenta y dos 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 |
|---|---|
| 20-25686201-9 | CORDOBA EDUARDO GUILLERMO |
| 20-25763833-3 | SEGOVIA PABLO MARTIN |
| 20-25779746-6 | MENDEZ CARLOS ALBERTO |
| 20-25784171-6 | LUZZINI FEDERICO GABRIEL |
| 20-25892264-7 | OCAMPO FRANCISCO RICARDO |
| 20-25913551-7 | LUNA JUAN MANUEL |
| 20-26032827-2 | FERNANDEZ FERNANDO DANIEL |
| 20-26040394-0 | SANTILLAN DIEGO ANTONIO |
| 20-26120094-6 | IBAÑEZ ALBERTO MARTIN |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 01 de Abril de 2026

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

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

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-03-2026 hasta: 01-03-2027, con un capital individual de $2071300.00.- (pesos dos millones setenta y un mil trescientos)con una prima de $424.62.- (pesos cuatrocientos veinticuatro con sesenta y dos 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 |
|---|---|
| 20-26183280-2 | OZUNA DANIEL CESAR |
| 20-26200347-8 | TOLOZA ANDRES SEBASTIAN |
| 20-26267329-5 | ROMERO PABLO DANIEL |
| 20-26269703-8 | SELTZER MARIO DANIEL |
| 20-26405405-3 | FERNANDEZ MIGUEL ANGEL |
| 20-26491002-2 | RODRIGUEZ MARCELINO ENRIQUE |
| 20-26541929-2 | SALAZAR MARTIN HERALDO |
| 20-26552270-0 | NUÑEZ GUSTAVO NELSON |
| 20-26577562-5 | MACHADO PABLO JAVIER |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 01 de Abril de 2026

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

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

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-03-2026 hasta: 01-03-2027, con un capital individual de $2071300.00.- (pesos dos millones setenta y un mil trescientos)con una prima de $424.62.- (pesos cuatrocientos veinticuatro con sesenta y dos 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 |
|---|---|
| 20-26670910-3 | NAUS JUAN GABRIEL |
| 20-26709371-8 | CIRIO AGUSTIN ADRIAN |
| 20-26855827-7 | RIOS EDUARDO ALFREDO |
| 20-26856716-0 | GONZALEZ DANIEL |
| 20-27188248-4 | OVIEDO JOSE LUIS |
| 20-27272566-8 | COLMAN CARLOS JULIAN |
| 20-27503729-0 | DOMINGUEZ RICARDO LUIS |
| 20-27598288-2 | BUSTOS ROBERTO CARLOS |
| 20-27711288-5 | CARRIZO JUAN MANUEL |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 01 de Abril de 2026

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

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

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-03-2026 hasta: 01-03-2027, con un capital individual de $2071300.00.- (pesos dos millones setenta y un mil trescientos)con una prima de $424.62.- (pesos cuatrocientos veinticuatro con sesenta y dos 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 |
|---|---|
| 20-27755156-0 | VILLA SERGIO OMAR |
| 20-27804975-3 | PEREZ DANIEL DAVID |
| 20-27816458-7 | GARCIA ARTURO ULISES GABRIEL |
| 20-27942916-9 | MIERES GERMAN HUGO |
| 20-28150509-3 | VILLANUEVA HECTOR RICARDO |
| 20-28299640-6 | DI STEFANO DARIO GERMAN |
| 20-28311578-0 | DIAZ CARLOS ANTONIO |
| 20-28335992-2 | RAMOS MIGUEL ANGEL |
| 20-28351089-2 | CELAYES GABRIEL JUAN |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 01 de Abril de 2026

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

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

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-03-2026 hasta: 01-03-2027, con un capital individual de $2071300.00.- (pesos dos millones setenta y un mil trescientos)con una prima de $424.62.- (pesos cuatrocientos veinticuatro con sesenta y dos 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 |
|---|---|
| 20-28353493-7 | MALDONADO DANIEL RICARDO |
| 20-28409333-0 | MAIDANA SEBASTIAN DANIEL |
| 20-28460805-5 | NUÑEZ PABLO DANIEL |
| 20-28508806-3 | CIANI JAVIER EDGARDO |
| 20-28631705-8 | CONTRERAS RICARDO MARIO |
| 20-28642314-1 | TORREZ WALTER DAVID |
| 20-28679122-1 | LEDESMA JUAN EMANUEL |
| 20-28710861-4 | TORRICO JULIO ALEJANDRO |
| 20-28711555-6 | VILLANUEVA WALTER DANIEL |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 01 de Abril de 2026

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

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

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-03-2026 hasta: 01-03-2027, con un capital individual de $2071300.00.- (pesos dos millones setenta y un mil trescientos)con una prima de $424.62.- (pesos cuatrocientos veinticuatro con sesenta y dos 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 |
|---|---|
| 20-28735806-8 | GONZALEZ NESTOR EMILIO |
| 20-28857571-2 | ACOSTA JOSE LEONARDO |
| 20-28943225-7 | CHAINE BRUNO EMANUEL |
| 20-29096191-3 | MEZA DIEGO MARCELO |
| 20-29111010-0 | MARIN FLAVIO EMMANUEL |
| 20-29141402-9 | SOSA PATRICIO HERNAN |
| 20-29173947-5 | SALERNO EDUARDO MARTIN |
| 20-29227855-2 | RATTI DANTE LEONEL |
| 20-29268561-1 | VILLAGRA HECTOR FABIAN |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 01 de Abril de 2026

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

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

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-03-2026 hasta: 01-03-2027, con un capital individual de $2071300.00.- (pesos dos millones setenta y un mil trescientos)con una prima de $424.62.- (pesos cuatrocientos veinticuatro con sesenta y dos 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 |
|---|---|
| 20-29278694-9 | LEGUIZAMON OMAR ANDRES |
| 20-29304555-1 | GOMEZ WALTER DANIEL |
| 20-29384016-5 | SANCHEZ MIGUEL ANGEL |
| 20-29394627-3 | VAZQUEZ PABLO GABRIEL |
| 20-29453401-7 | QUIROGA CLAUDIO ADRIAN |
| 20-29485029-6 | MENDOZA MARTINIANO GABRIEL |
| 20-29584114-2 | COSTA GUSTAVO JAVIER |
| 20-29703519-4 | ROMERO SERGIO ADRIAN |
| 20-29796097-1 | PETUYA LEONARDO GASTON |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 01 de Abril de 2026

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

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

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-03-2026 hasta: 01-03-2027, con un capital individual de $2071300.00.- (pesos dos millones setenta y un mil trescientos)con una prima de $424.62.- (pesos cuatrocientos veinticuatro con sesenta y dos centavos)mensuales por cada $ 1.000.- (pesos mil) de suma asegurada. La vigencia de la póliza es anual y de renovación automática sujeta al cumplimiento de sus condiciones.

La presente constancia carece de validez si no se cumple cualquiera de los siguientes requisitos: a) El personal informado en el listado adjunto no se encuentra declarado en la última nómina presentada en el S.U.S.S (Sistema Único de la Seguridad Social) o no comprueba el registro bajo el sistema de alta temprana. b) El tomador no acompañare comprobante de pago de la prima del seguro correspondiente al último vencimiento exigible con las modalidades, plazos y condiciones establecidas para el pago de los aportes y contribuciones con destino a la Seguridad Social o no pagare el próximo vencimiento.

| CUIL\DNI | Apellido y Nombre |
|---|---|
| 20-29801664-9 | DUARTE OSCAR ANTONIO |
| 20-29896664-7 | ROJAS RODRIGO SEBASTIAN |
| 20-29954122-4 | LOPEZ VICTOR HUGO |
| 20-30087033-4 | PEREZ DARDO JESUS |
| 20-30113935-8 | MACHAO GABRIEL RODOLFO |
| 20-30131710-8 | SCARPELLI DAMIAN PABLO |
| 20-30192181-1 | CARBONARI DIEGO FERNANDO |
| 20-30224833-9 | RASMUSSEN OSCAR ALBERTO |
| 20-30253621-0 | QUISPE JERONIMO ANDRES |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 01 de Abril de 2026

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

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

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-03-2026 hasta: 01-03-2027, con un capital individual de $2071300.00.- (pesos dos millones setenta y un mil trescientos)con una prima de $424.62.- (pesos cuatrocientos veinticuatro con sesenta y dos 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 |
|---|---|
| 20-30320647-8 | ALVAREZ LUIS MARIANO |
| 20-30334185-5 | JARA MAURO DAMIAN |
| 20-30369101-5 | MARTINEZ JUAN ALBERTO |
| 20-30428224-0 | ISLAS MARIANO HECTOR OSCAR |
| 20-30466253-1 | MALDONADO GUILLERMO ADRIAN |
| 20-30505577-9 | JUAREZ GONZALO JAVIER |
| 20-30521072-3 | IFRAN DE LA ROSA ANTONIO JAVIER |
| 20-30527896-4 | ARANCIBIA DANIEL FABIAN |
| 20-30618553-6 | FERREYRA ANIBAL ANDRES |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 01 de Abril de 2026

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

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

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-03-2026 hasta: 01-03-2027, con un capital individual de $2071300.00.- (pesos dos millones setenta y un mil trescientos)con una prima de $424.62.- (pesos cuatrocientos veinticuatro con sesenta y dos 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 |
|---|---|
| 20-30731876-9 | MARTINEZ CRISTIAN LEONARDO |
| 20-30735914-7 | SANTIVAÑEZ GUILLERMO RAUL |
| 20-30830493-1 | MARTINEZ OSCAR ALBERTO |
| 20-30919167-7 | CUETO LUCIANO ARIEL |
| 20-30934491-0 | DIAZ CARLOS ALBERTO |
| 20-31032149-5 | QUINTERO JORGE ALFREDO |
| 20-31044889-4 | MANSILLA SERGIO MANUEL |
| 20-31172492-5 | REMUÑAN ENRIQUE ALEJANDRO JESUS |
| 20-31174615-5 | MOLINARI SEBASTIAN GABRIEL |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 01 de Abril de 2026

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

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

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-03-2026 hasta: 01-03-2027, con un capital individual de $2071300.00.- (pesos dos millones setenta y un mil trescientos)con una prima de $424.62.- (pesos cuatrocientos veinticuatro con sesenta y dos 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 |
|---|---|
| 20-31225246-6 | AVILA JULIO MATIAS |
| 20-31269565-1 | LOPEZ HECTOR GERMAN |
| 20-31374990-9 | FERNANDES TAVARES RICARDO GASTON |
| 20-31450526-4 | MENDOZA MARTIN GREGORIO |
| 20-31453586-4 | NUÑEZ JUAN GABRIEL |
| 20-31465421-9 | GOMIS ERNESTO SEBASTIAN |
| 20-31478771-5 | BURELA ANGEL OSCAR MARTIN |
| 20-31606765-5 | LIENDRO DAVID VALENTIN |
| 20-31618799-5 | MILLA EDUARDO JAVIER |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 01 de Abril de 2026

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

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

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-03-2026 hasta: 01-03-2027, con un capital individual de $2071300.00.- (pesos dos millones setenta y un mil trescientos)con una prima de $424.62.- (pesos cuatrocientos veinticuatro con sesenta y dos 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 |
|---|---|
| 20-31629193-8 | LOPEZ MARIANO ELIAS |
| 20-31635544-8 | DOMINGUEZ EVER MATIAS |
| 20-31651436-8 | RODRIGUEZ GERMAN ANDRES |
| 20-31651566-6 | ORELLANA GUTIERREZ ARIEL GUSTAVO |
| 20-31750015-8 | ABALLAY MAXIMILIANO RAMON |
| 20-31763516-9 | MORALES DURAN JORGE JAVIER |
| 20-31784015-3 | LASCANO LUCAS GABRIEL |
| 20-31848924-7 | AZCONA IBALO LUCAS MATIAS |
| 20-31894746-6 | DUARTE MIGUEL ANGEL |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 01 de Abril de 2026

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

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

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-03-2026 hasta: 01-03-2027, con un capital individual de $2071300.00.- (pesos dos millones setenta y un mil trescientos)con una prima de $424.62.- (pesos cuatrocientos veinticuatro con sesenta y dos 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 |
|---|---|
| 20-31974860-2 | NUÑEZ LEONARDO ANDRES |
| 20-32101173-0 | VERA GERMAN ALEJANDRO |
| 20-32152488-6 | MERCADO ADRIAN ALEJANDRO |
| 20-32260922-2 | ZORRILLA DIONEL ADRI¤N |
| 20-32286873-2 | SANCHEZ SERGIO MANUEL |
| 20-32378930-5 | BELIZAN GALARZA MATIAS |
| 20-32381101-7 | HERRERA JUAN PABLO |
| 20-32474023-7 | OCHANDIO IGNACIO |
| 20-32578008-9 | MANSILLA VICTOR MANUEL |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 01 de Abril de 2026

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

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

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-03-2026 hasta: 01-03-2027, con un capital individual de $2071300.00.- (pesos dos millones setenta y un mil trescientos)con una prima de $424.62.- (pesos cuatrocientos veinticuatro con sesenta y dos 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 |
|---|---|
| 20-32669747-9 | FERREYRA MATIAS JAVIER |
| 20-32674542-2 | GUTIERREZ BRIZUELA NESTOR ENRIQUE |
| 20-32676556-3 | RIZZELLI VICTOR LEONARDO DARIO |
| 20-32676800-7 | RAMIREZ GIRIBALDI LUCAS |
| 20-32814739-5 | RAGAGLIA JORGE ARIEL |
| 20-32847465-5 | MEZA VICTOR DAMIAN |
| 20-32885118-1 | SOSA ALDO ANDRES |
| 20-33010250-1 | ANDRADA DANIEL ARMANDO |
| 20-33244237-7 | PEDROZO LEANDRO ESTEBAN |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 01 de Abril de 2026

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

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

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-03-2026 hasta: 01-03-2027, con un capital individual de $2071300.00.- (pesos dos millones setenta y un mil trescientos)con una prima de $424.62.- (pesos cuatrocientos veinticuatro con sesenta y dos 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 |
|---|---|
| 20-33282574-8 | DUARTE HERNAN ALEJANDRO |
| 20-33305907-0 | NEIVERT CRISTIAN MARCELO |
| 20-33344940-5 | MISSI DIEGO ANDRES |
| 20-33375158-6 | MEDINA DARDO RODRIGO |
| 20-33390244-4 | RODRIGUEZ PABLO DAMIAN |
| 20-33670005-2 | LOPEZ ANGEL ABEL |
| 20-33713427-1 | FREDES FEDERICO MAXIMILIANO |
| 20-33736947-3 | NIEVA LUIS ALBERTO |
| 20-33780680-6 | GOMEZ MAXIMILIANO |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 01 de Abril de 2026

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

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

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-03-2026 hasta: 01-03-2027, con un capital individual de $2071300.00.- (pesos dos millones setenta y un mil trescientos)con una prima de $424.62.- (pesos cuatrocientos veinticuatro con sesenta y dos 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 |
|---|---|
| 20-33797528-4 | LOVATO JUAN RAMON |
| 20-33829143-5 | ULACIA IGNACIO NAHUEL |
| 20-33872094-8 | FUNES JAVIER NAHUEL |
| 20-33907362-8 | HEREDIA JORGE LUIS |
| 20-33951581-7 | TORRES MATIAS SEBASTIAN |
| 20-34078463-5 | SANCHEZ CRISTIAN LUJAN |
| 20-34095128-0 | CARO CRISTIAN SANTIAGO |
| 20-34138722-2 | CHEDRESE EMILIANO JOSE |
| 20-34264243-9 | MACHIROLA JORGE HERNAN |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 01 de Abril de 2026

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

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

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-03-2026 hasta: 01-03-2027, con un capital individual de $2071300.00.- (pesos dos millones setenta y un mil trescientos)con una prima de $424.62.- (pesos cuatrocientos veinticuatro con sesenta y dos 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 |
|---|---|
| 20-34269973-2 | CARDOZO LUCAS MATIAS |
| 20-34378074-6 | BORDA PEREZ ROBERTO CARLOS |
| 20-34402023-0 | VALDETTARO JAVIER ALEJANDRO |
| 20-34462462-4 | VERA NICOLAS FACUNDO |
| 20-34497714-4 | DE LUCA DEMIAN ALEXIS |
| 20-34502302-0 | NUÑEZ OSCAR SEBASTIAN |
| 20-34523758-6 | DUARTE ANGEL AGUSTIN |
| 20-34545987-2 | VELOSO RICARDO FABIAN |
| 20-34551358-3 | VILLALBA JOSUE EMANUEL |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 01 de Abril de 2026

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

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

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-03-2026 hasta: 01-03-2027, con un capital individual de $2071300.00.- (pesos dos millones setenta y un mil trescientos)con una prima de $424.62.- (pesos cuatrocientos veinticuatro con sesenta y dos 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 |
|---|---|
| 20-34576089-0 | SANCHEZ GABRIEL EZEQUIEL |
| 20-34588284-8 | SANCHEZ BLANCO EMANUEL |
| 20-34598271-0 | GENES RICARDO IVAN |
| 20-34669592-8 | GONZALEZ MAURICIO JOSE ISRAEL |
| 20-34682788-3 | PAREDES EDUARDO DAMIAN |
| 20-34691516-2 | QUIPILDOR PABLO EZEQUIEL |
| 20-34711202-0 | VERGARA ROBERTO DARIO |
| 20-34830307-5 | VIGIL RODRIGO EMILIANO |
| 20-34892292-1 | TORRES CARLOS URBANO |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 01 de Abril de 2026

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

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

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-03-2026 hasta: 01-03-2027, con un capital individual de $2071300.00.- (pesos dos millones setenta y un mil trescientos)con una prima de $424.62.- (pesos cuatrocientos veinticuatro con sesenta y dos 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 |
|---|---|
| 20-34924050-6 | BERON JUAN MANUEL |
| 20-35055361-5 | RODRIGUEZ JONATHAN DARIO JESUS |
| 20-35075117-4 | MOREYRA CHRISTIAN DAVID |
| 20-35094432-0 | SERRATORE VICTOR MARTIN |
| 20-35124147-1 | ARGÜELLO RODRIGO |
| 20-35157858-1 | VAZQUEZ OLGUIN SERGIO DANIEL |
| 20-35170805-1 | HERRERA OSVALDO MANUEL |
| 20-35189379-7 | BRUNI LEANDRO JAVIER |
| 20-35228115-9 | BERROTARAN MARCELO LEANDRO |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 01 de Abril de 2026

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

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

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-03-2026 hasta: 01-03-2027, con un capital individual de $2071300.00.- (pesos dos millones setenta y un mil trescientos)con una prima de $424.62.- (pesos cuatrocientos veinticuatro con sesenta y dos 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 |
|---|---|
| 20-35232451-6 | MEDINA SERGIO ARIEL FABRICIO |
| 20-35336585-2 | NUÑEZ DARIO DAVID |
| 20-35402484-6 | SCHONBRUNN WALTER DANIEL |
| 20-35534494-1 | CAMPIÑO NAHUEL LEANDRO |
| 20-35534921-8 | RIVERO RODRIGO EZEQUIEL |
| 20-35676916-4 | MOYANO CRESPO RAFAEL ERNESTO |
| 20-35720092-0 | LEDESMA JOEL BERNABE |
| 20-35720692-9 | MORALES JORGE ANTONIO |
| 20-35742394-6 | PAVON LEONARDO HIPOLITO |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 01 de Abril de 2026

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

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

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-03-2026 hasta: 01-03-2027, con un capital individual de $2071300.00.- (pesos dos millones setenta y un mil trescientos)con una prima de $424.62.- (pesos cuatrocientos veinticuatro con sesenta y dos 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 |
|---|---|
| 20-35817805-8 | TAGLE MAURO ALEJANDRO |
| 20-35825642-3 | VELAZQUEZ ENZO SERGIO HERNAN |
| 20-35905043-8 | RIVERO CRISTIAN EMANUEL |
| 20-35955217-4 | YSLAS JORGE DANIEL |
| 20-35975731-0 | HERRERA NESTOR ESTEBAN |
| 20-35982698-3 | VILLARREAL JONATHAN EDUARDO |
| 20-36064815-0 | SAUCEDO HECTOR DANIEL |
| 20-36084722-6 | JUAREZ CRISTIAN SEBASTIAN |
| 20-36154577-0 | PUR CARO ALEJO |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 01 de Abril de 2026

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

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

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-03-2026 hasta: 01-03-2027, con un capital individual de $2071300.00.- (pesos dos millones setenta y un mil trescientos)con una prima de $424.62.- (pesos cuatrocientos veinticuatro con sesenta y dos 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 |
|---|---|
| 20-36162485-9 | LEIVA MAXIMILIANO DAMIAN |
| 20-36218165-9 | SOSA VICTOR MAURICIO |
| 20-36274000-3 | AGUILERA JESUS SEBASTIAN |
| 20-36312569-8 | CARBALLO LEANDRO ALAN |
| 20-36402865-3 | ROMERO ADAM MICHAEL |
| 20-36450339-4 | FLORES DIEGO EMMANUEL |
| 20-36458433-5 | FERREYRA CRISTIAN ALEJANDRO |
| 20-36484742-5 | MACIEL GUSTAVO EMILIO |
| 20-36531277-0 | IRRERA ALEXIS JONATHAN RICARDO |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 01 de Abril de 2026

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

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

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-03-2026 hasta: 01-03-2027, con un capital individual de $2071300.00.- (pesos dos millones setenta y un mil trescientos)con una prima de $424.62.- (pesos cuatrocientos veinticuatro con sesenta y dos 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 |
|---|---|
| 20-36542411-0 | CENTURION LEONARDO GABRIEL |
| 20-36566650-5 | MARTINEZ TOLEDO MATIAS NAHUEL |
| 20-36593725-8 | ALVAREZ EZEQUIEL FRANCISCO |
| 20-36797340-5 | FUENTES JESUS GUILLERMO |
| 20-36842805-2 | MERCADO MATIAS EZEQUIEL |
| 20-36874492-2 | PEREZ HORACIO NAHUEL |
| 20-37010624-0 | NUÑEZ NAHUEL MARTIN |
| 20-37054333-0 | GUASTELLI MAXIMILIANO |
| 20-37233442-9 | ALFARO JONATHAN EDUARDO |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 01 de Abril de 2026

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

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

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-03-2026 hasta: 01-03-2027, con un capital individual de $2071300.00.- (pesos dos millones setenta y un mil trescientos)con una prima de $424.62.- (pesos cuatrocientos veinticuatro con sesenta y dos centavos)mensuales por cada $ 1.000.- (pesos mil) de suma asegurada. La vigencia de la póliza es anual y de renovación automática sujeta al cumplimiento de sus condiciones.

La presente constancia carece de validez si no se cumple cualquiera de los siguientes requisitos: a) El personal informado en el listado adjunto no se encuentra declarado en la última nómina presentada en el S.U.S.S (Sistema Único de la Seguridad Social) o no comprueba el registro bajo el sistema de alta temprana. b) El tomador no acompañare comprobante de pago de la prima del seguro correspondiente al último vencimiento exigible con las modalidades, plazos y condiciones establecidas para el pago de los aportes y contribuciones con destino a la Seguridad Social o no pagare el próximo vencimiento.

| CUIL\DNI | Apellido y Nombre |
|---|---|
| 20-37248693-8 | SAVALZA CARLOS SEBASTIAN |
| 20-37280679-7 | GAUNA SERGIO DAMIAN |
| 20-37548092-2 | NICOLINI EZEQUIEL MARCELO |
| 20-37593504-0 | SALAZAR JONATAN EMANUEL |
| 20-37604026-8 | ANRIQUE LUCAS JUAN DIEGO |
| 20-37645921-8 | FLORENCIAÑEZ JUAN CRUZ |
| 20-37806871-2 | ROCHA NICOLAS ARY |
| 20-37808426-2 | MARTINEZ GABRIEL IVAN |
| 20-37877247-9 | MANSILLA ISAAC JOEL |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 01 de Abril de 2026

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

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

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-03-2026 hasta: 01-03-2027, con un capital individual de $2071300.00.- (pesos dos millones setenta y un mil trescientos)con una prima de $424.62.- (pesos cuatrocientos veinticuatro con sesenta y dos centavos)mensuales por cada $ 1.000.- (pesos mil) de suma asegurada. La vigencia de la póliza es anual y de renovación automática sujeta al cumplimiento de sus condiciones.

La presente constancia carece de validez si no se cumple cualquiera de los siguientes requisitos: a) El personal informado en el listado adjunto no se encuentra declarado en la última nómina presentada en el S.U.S.S (Sistema Único de la Seguridad Social) o no comprueba el registro bajo el sistema de alta temprana. b) El tomador no acompañare comprobante de pago de la prima del seguro correspondiente al último vencimiento exigible con las modalidades, plazos y condiciones establecidas para el pago de los aportes y contribuciones con destino a la Seguridad Social o no pagare el próximo vencimiento.

| CUIL\DNI | Apellido y Nombre |
|---|---|
| 20-37906879-1 | PALACIOS DENIS GABRIEL |
| 20-38040711-7 | CONTRERAS NAHUEL NICOLAS |
| 20-38058260-1 | D'AGOSTINO EZEQUIEL IVAN |
| 20-38103138-2 | PEREZ MATIAS DANIEL |
| 20-38149450-1 | LOPEZ FRANCO DAVID |
| 20-38164186-5 | RODRIGUEZ EMANUEL DAN ALEJANDRO |
| 20-38176141-0 | AMBROSIO MAXIMILIANO ALEXANDER |
| 20-38284939-7 | HERRERA BRAIAN ANDRES |
| 20-38302757-9 | GIRAUDO JUAN IGNACIO |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 01 de Abril de 2026

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

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

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-03-2026 hasta: 01-03-2027, con un capital individual de $2071300.00.- (pesos dos millones setenta y un mil trescientos)con una prima de $424.62.- (pesos cuatrocientos veinticuatro con sesenta y dos 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 |
|---|---|
| 20-38423131-5 | CENTURION HECTOR ARIEL |
| 20-38441056-2 | SANCHO MATIAS |
| 20-38631824-8 | SANCHEZ GUSTAVO GABRIEL |
| 20-38648902-6 | CRUZ LUCAS MAXIMILIANO |
| 20-38736110-4 | PALAVECINO RODOLFO RAMON |
| 20-38797112-3 | RICCA BOSSI JUAN CRUZ |
| 20-38843608-6 | ARECO AMOEDO PABLO ESTEBAN |
| 20-38854102-5 | SIGALES CRISTIAN EZEQUIEL |
| 20-38954042-1 | ESTEVEZ GUSTAVO GABRIEL |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 01 de Abril de 2026

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

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

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-03-2026 hasta: 01-03-2027, con un capital individual de $2071300.00.- (pesos dos millones setenta y un mil trescientos)con una prima de $424.62.- (pesos cuatrocientos veinticuatro con sesenta y dos 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 |
|---|---|
| 20-39067845-3 | NINA DE SOUSA MATIAS |
| 20-39116834-3 | DIAZ JORGE ALEJANDRO |
| 20-39274294-9 | QUIROGA AARON ISAIAS |
| 20-39337889-2 | NOCELLI JUAN CRUZ |
| 20-39415700-8 | COCA LUIS IGNACIO |
| 20-39555741-7 | CORBACHO NICANOR |
| 20-39645727-0 | MARTINI JORGE EMANUEL |
| 20-39657633-4 | ENCINAS BRIAN LUCAS |
| 20-39668667-9 | RUIZ ENZO FACUNDO |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 01 de Abril de 2026

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

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

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-03-2026 hasta: 01-03-2027, con un capital individual de $2071300.00.- (pesos dos millones setenta y un mil trescientos)con una prima de $424.62.- (pesos cuatrocientos veinticuatro con sesenta y dos centavos)mensuales por cada $ 1.000.- (pesos mil) de suma asegurada. La vigencia de la póliza es anual y de renovación automática sujeta al cumplimiento de sus condiciones.

La presente constancia carece de validez si no se cumple cualquiera de los siguientes requisitos: a) El personal informado en el listado adjunto no se encuentra declarado en la última nómina presentada en el S.U.S.S (Sistema Único de la Seguridad Social) o no comprueba el registro bajo el sistema de alta temprana. b) El tomador no acompañare comprobante de pago de la prima del seguro correspondiente al último vencimiento exigible con las modalidades, plazos y condiciones establecidas para el pago de los aportes y contribuciones con destino a la Seguridad Social o no pagare el próximo vencimiento.

| CUIL\DNI | Apellido y Nombre |
|---|---|
| 20-39742257-8 | MONSERRAT MARTIN OSVALDO |
| 20-39765896-2 | ROJAS ENZO NICOLAS |
| 20-39772698-4 | ARCE LEANDRO ARIEL |
| 20-39829627-4 | RIOS JAVIER ALEJANDRO |
| 20-39838931-0 | SCHMITH NATANAEL MARCELO |
| 20-39874670-9 | DÑ'AGOSTINO MIGUEL ALEJANDRO |
| 20-39907283-3 | PAREDES MATIAS LEONEL |
| 20-40126254-8 | IDELSON NICOLAS |
| 20-40134831-0 | SANCHEZ GASTON NICOLAS |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 01 de Abril de 2026

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

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

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-03-2026 hasta: 01-03-2027, con un capital individual de $2071300.00.- (pesos dos millones setenta y un mil trescientos)con una prima de $424.62.- (pesos cuatrocientos veinticuatro con sesenta y dos 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 |
|---|---|
| 20-40145835-3 | MORANO EDGARDO GASTON |
| 20-40188923-0 | FERNANDEZ CHACON LUCIANO IVAN |
| 20-40223203-0 | GORDILLO CARLOS EZEQUIEL |
| 20-40236019-5 | ROMERO MATIAS JUAN CARLOS |
| 20-40288403-8 | BELLO JESUS ALBERTO |
| 20-40309722-6 | BORDON CATRIEL EZEQUIEL |
| 20-40351747-0 | ACOSTA MARCOS GERARDO |
| 20-40379964-6 | GUERAZAR DANIEL EZEQUIEL |
| 20-40382710-0 | ARIAS BRANDON NAHUEL |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 01 de Abril de 2026

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

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

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-03-2026 hasta: 01-03-2027, con un capital individual de $2071300.00.- (pesos dos millones setenta y un mil trescientos)con una prima de $424.62.- (pesos cuatrocientos veinticuatro con sesenta y dos 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 |
|---|---|
| 20-40476177-4 | PARE NAHUEL RUBEN IVAN |
| 20-40492947-0 | COBUCHO MATIAS ARIEL |
| 20-40731895-2 | DELLA CROCE PALERMO FRANCO |
| 20-41048375-1 | GARDELLA MAXIMILIANO KEVIN ALEJANDRO |
| 20-41068826-4 | RAMALLO RAMIRO GERMAN |
| 20-41135872-1 | GOMEZ ALAN MATIAS |
| 20-41260648-6 | NAVONE CARLOS MANUEL |
| 20-41308901-9 | GONZALEZ LUIS ALBERTO |
| 20-41394208-0 | PIZZO NICOLAS |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 01 de Abril de 2026

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

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

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-03-2026 hasta: 01-03-2027, con un capital individual de $2071300.00.- (pesos dos millones setenta y un mil trescientos)con una prima de $424.62.- (pesos cuatrocientos veinticuatro con sesenta y dos 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 |
|---|---|
| 20-41429177-6 | ARAYA RODRIGO EMANUEL |
| 20-41574047-7 | CAPARROZ NESTOR AGUSTIN |
| 20-41675825-6 | GOMEZ NAHUEL FRANCISCO |
| 20-41703897-4 | HERMOSA MARTIN EZEQUIEL |
| 20-41898343-5 | TEIJO MAURO LEANDRO |
| 20-42235875-8 | CARABAJAL GASTON ARMANDO |
| 20-42253837-3 | CANTOS CORDOBA LUCAS NAHUEL |
| 20-42262192-0 | GAMARRA KEVIN NAHUEL |
| 20-42313059-9 | VOYTOVICH FEDERICO DAMIAN |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 01 de Abril de 2026

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

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

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-03-2026 hasta: 01-03-2027, con un capital individual de $2071300.00.- (pesos dos millones setenta y un mil trescientos)con una prima de $424.62.- (pesos cuatrocientos veinticuatro con sesenta y dos 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 |
|---|---|
| 20-42321018-5 | ORTIZ ERNESTO JUAN GABRIEL |
| 20-42341102-4 | PONCE ALEX NICOLAS |
| 20-42365756-2 | GENES FELIX FRANCISCO JAVIER |
| 20-42416481-0 | ARAGON BRUNO ISMAEL |
| 20-42535904-6 | SAAVEDRA NOEL JESUS |
| 20-42575076-4 | ORTIZ AGUSTIN ALEJANDRO |
| 20-42620341-4 | DI MARCO TADEO |
| 20-42625319-5 | CESPEDES ESTEBAN GERMAN |
| 20-43054013-1 | JAIMEZ RICARDO AARON |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 01 de Abril de 2026

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

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

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-03-2026 hasta: 01-03-2027, con un capital individual de $2071300.00.- (pesos dos millones setenta y un mil trescientos)con una prima de $424.62.- (pesos cuatrocientos veinticuatro con sesenta y dos 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 |
|---|---|
| 20-43106021-4 | IBARLUCIA BRUNO NAHUEL |
| 20-43447016-2 | RAMIREZ TADEO NICOLAS |
| 20-43447996-8 | SPINELLI FRANCISCO ANDRES |
| 20-43507391-4 | LUCERO RODRIGO MAXIMILIANO |
| 20-43599042-9 | HERRERA IVAN LIONEL |
| 20-43869318-2 | LESCANO LUCA ANGEL OSCAR |
| 20-44046120-5 | HERRERA FACUNDO MARTIN |
| 20-44651742-3 | TOLOZA DAVID ISMAEL |
| 20-45330677-2 | MORENO CRISTIAN MATIAS |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 01 de Abril de 2026

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

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

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-03-2026 hasta: 01-03-2027, con un capital individual de $2071300.00.- (pesos dos millones setenta y un mil trescientos)con una prima de $424.62.- (pesos cuatrocientos veinticuatro con sesenta y dos 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 |
|---|---|
| 20-45568573-8 | ELGUE JOAQUIN DARIO |
| 20-47147149-7 | MANSILLA ANGEL JEAN PIERRE |
| 20-51254733-9 | SUAREZ SEBASTIAN DANIEL |
| 20-92226124-6 | RODRIGUEZ PABLO RAUL |
| 20-92403997-4 | ARRUA BARRIENTOS SILVIO |
| 20-92587274-2 | VIDELA FERRER MARTIN ALEJANDRO |
| 20-93736492-0 | FILIPPINI SOSA PABLO DAVID |
| 20-93766947-0 | AMAR KADEM |
| 20-93879664-6 | CARHUALLANQUI MARI RUBEN GENARO |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 01 de Abril de 2026

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

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

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-03-2026 hasta: 01-03-2027, con un capital individual de $2071300.00.- (pesos dos millones setenta y un mil trescientos)con una prima de $424.62.- (pesos cuatrocientos veinticuatro con sesenta y dos 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 |
|---|---|
| 20-93905217-9 | ZAVALETA RIVERA JOSE LUIS |
| 20-94037338-8 | CRESPO VALLEJOS EDUARDO RICHARD |
| 20-94490336-5 | RIOS BOGARIN PEDRO CESAR |
| 20-95018860-0 | BLANCO NARVAEZ JUAN PABLO |
| 20-95111742-1 | RODRIGUEZ NUÑEZ SIMON |
| 20-95479229-4 | LEON VERGARA ANDRES LEONARDO |
| 23-14255456-9 | BALDANTONI CLAUDIO V E |
| 23-17825452-9 | GENES DANIEL ALBERTO |
| 23-18029685-9 | LOPEZ CLAUDIO ADRIAN |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 01 de Abril de 2026

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

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

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-03-2026 hasta: 01-03-2027, con un capital individual de $2071300.00.- (pesos dos millones setenta y un mil trescientos)con una prima de $424.62.- (pesos cuatrocientos veinticuatro con sesenta y dos 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 |
|---|---|
| 23-19047036-9 | MINCHAN RODRIGUEZ CHRISTIAN YOEL |
| 23-22086399-9 | GOROSITO LUIS MAXIMO |
| 23-22283651-4 | GUERRA PATRICIA DEL HUERTO |
| 23-22538254-9 | AGUIRRE ROBERTO |
| 23-23447970-9 | ROMANO ROBERTO CHRISTIAN |
| 23-24248038-4 | LENTZ MARIA ELISA |
| 23-24780460-9 | QUIÑONEZ GUSTAVO ALBERTO |
| 23-25097348-9 | AMITRANO EDGARDO GABRIEL |
| 23-25485955-9 | CORBALAN HUGO MARCELO |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 01 de Abril de 2026

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

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

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-03-2026 hasta: 01-03-2027, con un capital individual de $2071300.00.- (pesos dos millones setenta y un mil trescientos)con una prima de $424.62.- (pesos cuatrocientos veinticuatro con sesenta y dos 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 |
|---|---|
| 23-25788816-9 | OYUELA CRISTIAN MANUEL |
| 23-26676368-9 | ROLDAN MARCOS ALBERTO |
| 23-26748489-9 | JIMENEZ JUAN GASTON |
| 23-26887666-9 | SANDOVAL CARLOS GASTON |
| 23-26966531-9 | CABALLERO LEANDRO DAVID |
| 23-27089134-9 | GODOY ALEJANDRO MARIO |
| 23-27309372-9 | JORGE ANDRES FRANCISCO |
| 23-27627203-9 | MONTAÑEZ JAVIER HERNAN |
| 23-28153926-4 | DAWIDZIUK PAULA MARCELA |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 01 de Abril de 2026

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

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

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-03-2026 hasta: 01-03-2027, con un capital individual de $2071300.00.- (pesos dos millones setenta y un mil trescientos)con una prima de $424.62.- (pesos cuatrocientos veinticuatro con sesenta y dos 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 |
|---|---|
| 23-28693541-9 | OCAMPO JUAN ROBERTO |
| 23-28846645-9 | GIMENEZ RAUL MATIAS |
| 23-29076980-9 | PEDRAZA DIEGO RAUL |
| 23-29101182-9 | SELTZER JOSE ANGEL |
| 23-29601150-9 | CERVI JUAN JOSE |
| 23-29636464-9 | MONTENEGRO JOSE LUIS |
| 23-29950762-9 | VARGAS PABLO ALEJO |
| 23-31326851-9 | GONZALEZ JAVIER |
| 23-31684452-9 | GIMENEZ PEDRO NAZARENO |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 01 de Abril de 2026

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

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

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-03-2026 hasta: 01-03-2027, con un capital individual de $2071300.00.- (pesos dos millones setenta y un mil trescientos)con una prima de $424.62.- (pesos cuatrocientos veinticuatro con sesenta y dos centavos)mensuales por cada $ 1.000.- (pesos mil) de suma asegurada. La vigencia de la póliza es anual y de renovación automática sujeta al cumplimiento de sus condiciones.

La presente constancia carece de validez si no se cumple cualquiera de los siguientes requisitos: a) El personal informado en el listado adjunto no se encuentra declarado en la última nómina presentada en el S.U.S.S (Sistema Único de la Seguridad Social) o no comprueba el registro bajo el sistema de alta temprana. b) El tomador no acompañare comprobante de pago de la prima del seguro correspondiente al último vencimiento exigible con las modalidades, plazos y condiciones establecidas para el pago de los aportes y contribuciones con destino a la Seguridad Social o no pagare el próximo vencimiento.

| CUIL\DNI | Apellido y Nombre |
|---|---|
| 23-32315153-9 | JUAREZ CARLOS ROLANDO |
| 23-32696661-4 | MARTINEZ ERICA YANEL |
| 23-33226830-9 | RAMIREZ EDGARDO JOEL |
| 23-33518459-9 | CESAR EDUARDO ANDRES |
| 23-34459942-4 | ACOSTA YESICA ANDREA |
| 23-34545997-9 | JALJAL FEDERICO DEMIAN ALEJANDRO |
| 23-34949656-9 | CORTESE PABLO ADRIAN EZEQUIEL |
| 23-35799210-9 | SALVATIERRA JUAN MARCELO |
| 23-35822923-9 | SEJAS VICTOR HUGO |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 01 de Abril de 2026

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

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

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-03-2026 hasta: 01-03-2027, con un capital individual de $2071300.00.- (pesos dos millones setenta y un mil trescientos)con una prima de $424.62.- (pesos cuatrocientos veinticuatro con sesenta y dos 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 |
|---|---|
| 23-36077685-9 | AGOSTI GERMAN DAVID ARIEL |
| 23-36537878-9 | MOLINA JONATAN DAVID |
| 23-37354978-9 | FERREYRA MARCOS LEONEL |
| 23-38242031-4 | BARRIENTOS SANCHEZ MICAELA BELEN |
| 23-38351870-9 | MICHELLUTTI MATIAS |
| 23-40896758-9 | GEREZ ULISES LUCIANO |
| 23-41053495-9 | BUSTOS SORIA FABRICIO NICOLAS |
| 23-43912260-9 | LE MOAL MARLON GUSTAVO |
| 23-94307912-9 | MIRANDA TORRICO RODRIGO OSVALDO |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 01 de Abril de 2026

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

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

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-03-2026 hasta: 01-03-2027, con un capital individual de $2071300.00.- (pesos dos millones setenta y un mil trescientos)con una prima de $424.62.- (pesos cuatrocientos veinticuatro con sesenta y dos centavos)mensuales por cada $ 1.000.- (pesos mil) de suma asegurada. La vigencia de la póliza es anual y de renovación automática sujeta al cumplimiento de sus condiciones.

La presente constancia carece de validez si no se cumple cualquiera de los siguientes requisitos: a) El personal informado en el listado adjunto no se encuentra declarado en la última nómina presentada en el S.U.S.S (Sistema Único de la Seguridad Social) o no comprueba el registro bajo el sistema de alta temprana. b) El tomador no acompañare comprobante de pago de la prima del seguro correspondiente al último vencimiento exigible con las modalidades, plazos y condiciones establecidas para el pago de los aportes y contribuciones con destino a la Seguridad Social o no pagare el próximo vencimiento.

| CUIL\DNI | Apellido y Nombre |
|---|---|
| 24-17784099-4 | ZURITA JORGE ALBERTO |
| 24-28943192-2 | GAGO GABRIEL GASTON |
| 24-33907600-2 | OTTERO SEBASTIAN HERNAN |
| 24-39278576-7 | SVALDI MARIA JOSE |
| 27-20153485-8 | CUELLAR REBECA ELIZABET |
| 27-22826201-9 | GRASSI MARIA LAURA |
| 27-22948651-4 | MOYANO ANDREA VIVIANA |
| 27-23100812-3 | PONZO CAROLINA VERONICA |
| 27-23244371-0 | IZAGUIRREZ NILDA CARINA |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 01 de Abril de 2026

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

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

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-03-2026 hasta: 01-03-2027, con un capital individual de $2071300.00.- (pesos dos millones setenta y un mil trescientos)con una prima de $424.62.- (pesos cuatrocientos veinticuatro con sesenta y dos 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 |
|---|---|
| 27-24647471-6 | YEVARA VALERIA VERONICA |
| 27-25435924-1 | NUÑEZ DEBORA ANDREA |
| 27-26098097-7 | VILLALBA EMILIA DEBORA |
| 27-26762038-0 | DOMINGUEZ GASTON EDGARDO |
| 27-27282366-4 | CARUGATTI LILIANA BEATRIZ |
| 27-27339258-6 | ARCE GABRIELA ALEJANDRA |
| 27-27928147-6 | JAUME ROMINA |
| 27-30275734-3 | FLORES SANDRA NOEMI |
| 27-30624289-5 | SUFFI ALICIA SILVINA |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 01 de Abril de 2026

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

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

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-03-2026 hasta: 01-03-2027, con un capital individual de $2071300.00.- (pesos dos millones setenta y un mil trescientos)con una prima de $424.62.- (pesos cuatrocientos veinticuatro con sesenta y dos 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 |
|---|---|
| 27-30761601-2 | FUSTER PAOLA ANDREA |
| 27-30794211-4 | ARANDA ADRIANA EDIT |
| 27-31033402-8 | ARECO VERONICA DORA CLAUDIA |
| 27-33206147-5 | CHAVEZ DAIANA NOEMI |
| 27-33502097-4 | ACOSTA ROXANA NATALIA |
| 27-34076765-4 | CURBELO DEBORA PAMELA |
| 27-34922638-9 | GIBBON YADIA RUFINA |
| 27-35039165-2 | HERRERA VERA PATRICIA NOELIA ALEJANDRA |
| 27-36161710-5 | PRADO ROMINA AYELEN |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 01 de Abril de 2026

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

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

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-03-2026 hasta: 01-03-2027, con un capital individual de $2071300.00.- (pesos dos millones setenta y un mil trescientos)con una prima de $424.62.- (pesos cuatrocientos veinticuatro con sesenta y dos 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 |
|---|---|
| 27-36396956-4 | GONZALEZ LARA SOFIA |
| 27-36405356-3 | PILARCZYK YASMIN SOLEDAD |
| 27-37278047-4 | ORRIJOLA VERONICA BEATRIZ |
| 27-38342631-1 | SALINAS FLORES KAREN ESTRELLA IVANA |
| 27-38351071-1 | CORONEL BRENDA AYELEN |
| 27-38933877-5 | UTRERA VICTORIA BELEN |
| 27-39278505-7 | MENDIOLA BERON MATIAS ARIEL |
| 27-40771269-8 | COUTO CAMILA ROCIO |
| 27-41429962-3 | ARCE JESUS DARIO |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 01 de Abril de 2026

Jorge Mignone
Gerente General

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

**Datos del Tomador**

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

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-03-2026 hasta: 01-03-2027, con un capital individual de $2071300.00.- (pesos dos millones setenta y un mil trescientos)con una prima de $424.62.- (pesos cuatrocientos veinticuatro con sesenta y dos 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 |
|---|---|
| 27-41546261-7 | GODOY RICARDO FABIAN |
| 27-41615843-1 | MASSIRONI FRIEDRICH MAYRA MAYLEN |
| 27-41803236-2 | CHAMORRO ALDANA JORGELINA |
| 27-41849995-3 | ROMERO SILVANA BELEN |
| 27-42289051-9 | BRITEZ BRISA NICOLE |
| 27-42367216-7 | FERNANDEZ SALOME PAOLA CELESTE |
| 27-44163487-6 | CARLEVARIS FIAMMA LUJAN DEL PILAR |
| 27-44205977-8 | SANCHEZ MAYRA ALEJANDRA |
| 27-44750813-9 | SOSA NANCY CAMILA |

**Lugar y Fecha**

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

Documento \ CUIT : 30-68692694-6

Domicilio : GURRUCHAGA 440

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1414DHJ) - CAPITAL FEDERAL

**Datos de la Póliza**

Número : 5000-0134257-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-03-2026 hasta: 01-03-2027, con un capital individual de $2071300.00.- (pesos dos millones setenta y un mil trescientos)con una prima de $424.62.- (pesos cuatrocientos veinticuatro con sesenta y dos 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 |
|---|---|
| 27-46109104-6 | MEDINA BARBARA ESTEFANIA |
| 27-46207054-9 | ALEGRE FIAMA ANTONELLA |
| 27-94104942-2 | BOGADO ARAUJO ALEXANDRA MABEL |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

**Lugar y Fecha**

Buenos Aires, 01 de Abril de 2026

Jorge Mignone
Gerente General