CAJA DE SEGUROS S.A.

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

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

Datos del Tomador

Tomador : FIX SCR

Documento \ CUIT : 30-65476365-4

Domicilio : DOMINGO F. SARMIENTO 663 7?

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1041AAM) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 5000-0068833-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-01-2026 hasta: 01-01-2027, 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
20-16144479-1	CAPDEVILA SERGIO ALEJANDRO
20-17675242-5	PAVLOV SERGIO ALEJANDRO
20-19040008-6	ELESPE DOUGLAS RICARDO
20-20617001-9	DEUTESFELD PABLO LUIS
20-21464606-5	MALIK ADRIAN ALFREDO
20-23123334-3	CHIARINI MARIANI MAURO EZEQUIEL
20-24042929-3	LUCCHINI HERNAN RICARDO
20-25838760-1	ELESPE DIEGO SABINO
20-26809077-1	LOGIODICE DARIO NICOLAS

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 03 de Agosto 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 : FIX SCR

Documento \ CUIT : 30-65476365-4

Domicilio : DOMINGO F. SARMIENTO 663 7?

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1041AAM) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 5000-0068833-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-01-2026 hasta: 01-01-2027, 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
20-26933163-2	SABARINO LISANDRO ESTEBAN
20-29952403-6	AVILA GUSTAVO GABRIEL
20-31357678-8	SUAREZ MARTIN ALONSO
20-32236562-5	RASSORI MARTIN SEBASTIAN
20-32725360-4	CORIA PABLO HERNAN
20-34717739-4	CROSA RENZO LUIS
20-39757172-7	CURRAO JULIAN NICOLAS
20-39964655-4	DI SANTO GERMAN NICOLAS
20-41009787-8	HAMERMILER GERMAN ARIEL

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 03 de Agosto 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 : FIX SCR

Documento \ CUIT : 30-65476365-4

Domicilio : DOMINGO F. SARMIENTO 663 7?

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1041AAM) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 5000-0068833-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-01-2026 hasta: 01-01-2027, 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
20-41187322-7	ESPECHE MENDOZA JUAN CRUZ
20-41887679-5	PAUTASSI OCTAVIO
20-42252144-6	FINCK MATIAS
20-42809821-9	MELLA SAN ROMAN JARNO ADRIAN
20-44216086-5	LAVIE JUAN CRUZ
20-44668719-1	KRAYESKI GASPAR FRANCISCO
23-11419112-4	DUARTE MARIA LUISA
23-38285191-9	HERNANDEZ DIEGO JUSTO
23-42296413-4	DEFEO MANUELA

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 03 de Agosto de 2026

Jorge Mignone
Gerente General

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

Datos del Tomador

Tomador : FIX SCR

Documento \ CUIT : 30-65476365-4

Domicilio : DOMINGO F. SARMIENTO 663 7?

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1041AAM) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 5000-0068833-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-01-2026 hasta: 01-01-2027, 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
23-43243410-9	CALOGERO TOM¤S ESTEBAN
24-32592524-4	ELESPE DOUGLAS DANIEL
27-18330950-7	DELL ARINGA MARIA TERESA
27-19103031-7	BRICEÑO RODRIGUEZ LISMAR YEKSIREE
27-21465425-9	LOPEZ MARIA FERNANDA
27-22297751-2	DE BENEDICTIS CARLA
27-23337234-5	MINGUILLON MARIA CECILIA
27-25359165-5	CABRAL VERONICA ANDREA
27-26967005-9	DEFRANCESCHI GALAIN ANA CINTIA

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 03 de Agosto 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 : FIX SCR

Documento \ CUIT : 30-65476365-4

Domicilio : DOMINGO F. SARMIENTO 663 7?

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1041AAM) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 5000-0068833-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-01-2026 hasta: 01-01-2027, 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
27-29365390-4	WIESZTORT LETICIA INES
27-29971618-5	VERA SONIA LORENA
27-32071832-0	JARUF ANA LAURA
27-36826034-2	SABATINO AYELEN NOELIA
27-40537014-5	LULKIN IONIT ESTHER
27-41572495-6	TORREZ MICAELA MAGALI
27-41725348-9	TORRES LANZINI DANA CAROLINA
27-42281805-2	LARRIBA RAMALLO NAZARENA
27-43271580-4	RUGGIERI MARIA SOL

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 03 de Agosto 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 : FIX SCR

Documento \ CUIT : 30-65476365-4

Domicilio : DOMINGO F. SARMIENTO 663 7?

Localidad : CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Provincia : (C1041AAM) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 5000-0068833-01

El Tomador tiene contratada con Caja de Seguros S.A. la póliza antes individualizada correspondiente al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 del PEN, Resolución n° 35.333 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-01-2026 hasta: 01-01-2027, 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
27-46024716-6	LAMBERTUCCI JUANA

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 03 de Agosto de 2026

Jorge Mignone
Gerente General