CERTIFICADO DE INCORPORACIÓN
VIDA COLECTIVO EMPLEADOS

Póliza única (NUP):	1000956	Endoso:	156	Vigencia desde:	03/08/2016
Certificado N°:	264			Vigencia hasta:	ANUAL RENOVABLE
CUIT Tomador:	30698793372			Fecha de emisión:	01/08/2026
Tomador:	1493849 MOBILE COMPUTING S.A				
Domicilio:	PACHECO DE MELO N.2945 D.6 P.1 - (1425) CAPITAL FEDERAL				
Asegurado:	2621815 MULLICUNDO FELIPE FERNANDO				
Domicilio:					
Fecha de Nacimiento:	11/05/1982	Correo electrónico:			
Tipo y N° de doc.:	DNI 29494110	CUIT/CUIL:			
Agente / Productor:	(906) POY EDUARDO LUIS			Filial:	1

→ CONDICIONES DEL SEGURO

Periodicidad de pago:	MENSUAL	Moneda del contrato:	Pesos	Lugar de pago:	Marcelo T. de Alvear 1541
Medio de pago:	AMERICAN EXPRESS			N° de tarjeta o CBU:	376456980803001
Costo del seguro a cargo del Tomador:	100.00 %			Costo del seguro a cargo del Asegurado:	0.00 %
Edad mínima de ingreso:	18 años			Edad máxima de ingreso:	70 años

→ RIESGOS CUBIERTOS

Cobertura					Edad máxima de cobertura
MUERTE: $ 9,870,000.00					75 años
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE: $ 19,740,000.00					64 años

Premio total:	$ 2,803.07

→ DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

Nombre y Apellido	Tipo y N° de documento	Vínculo	% beneficio
MOBILE COMPUTING S.A .	CUIT 0	TERCEROS	100.00

Póliza:	1000956	Endoso:	156

ADVERTENCIA AL ASEGURADO: Si el texto de la presente póliza difiriera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Tomador, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza. Los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son: Entidades especializadas en cobranzas, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos, entidades bancarias y tarjetas de débito, crédito o compras

Comunicación al asegurado: El Asegurado que se identifica en este "Certificado de Incorporación" tendrá derecho a solicitar una copia de la póliza oportunamente entregada al Tomador del presente contrato de seguro. Las condiciones generales están disponibles a su solicitud en CNP Assurances Compañía de Seguros S.A., CUIT 30-68240862-2 y en www.cnp.com.ar.

SR ASEGURADO: Designar a los beneficiarios de la cobertura que está contratando es un derecho que Ud. posee. La no designación de beneficiarios o su designación errónea puede implicar demoras en el trámite de cobro del beneficio. Asimismo, Ud. tiene derecho a efectuar o a modificar su designación en cualquier momento. Esto se deberá hacer por escrito, sin ninguna otra formalidad.

Los Asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la Entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.P. 1067), Ciudad de Buenos Aires, o al teléfono: 4338-4000 (líneas rotativas), en el horario de 10:30 a 17:30. Podrá consultarse vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gov.ar.. El presente certificado se suscribe mediante firma fascimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora. Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por Proveído 84.313.

Buenos Aires, 10 de Agosto de 2026

Lugar y fecha de emisión

Alejandro Korin
Director General

CERTIFICADO DE INCORPORACIÓN
VIDA COLECTIVO EMPLEADOS

Póliza única (NUP):	1000956	Endoso:	156	Vigencia desde:	03/08/2016
Certificado N°:	367			Vigencia hasta:	ANUAL RENOVABLE
CUIT Tomador:	30698793372			Fecha de emisión:	01/08/2026
Tomador:	1493849 MOBILE COMPUTING S.A				
Domicilio:	PACHECO DE MELO N.2945 D.6 P.1 - (1425) CAPITAL FEDERAL				
Asegurado:	2997148 VAZQUEZ JULIßN SANTIAGO				
Domicilio:					
Fecha de Nacimiento:	14/08/1997	Correo electrónico:			
Tipo y N° de doc.:	DNI 40473045	CUIT/CUIL:			
Agente / Productor:	(906) POY EDUARDO LUIS			Filial:	1

→ CONDICIONES DEL SEGURO

Periodicidad de pago:	MENSUAL	Moneda del contrato:	Pesos	Lugar de pago:	Marcelo T. de Alvear 1541
Medio de pago:	AMERICAN EXPRESS		N° de tarjeta o CBU:	376456980803001	
Costo del seguro a cargo del Tomador:	100.00 %		Costo del seguro a cargo del Asegurado:	0.00 %	
Edad mínima de ingreso:	18 años		Edad máxima de ingreso:	70 años	

→ RIESGOS CUBIERTOS

Cobertura					Edad máxima de cobertura
MUERTE: $ 7,854,600.00					75 años
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE: $ 15,709,200.00					64 años

Premio total:	$ 2,230.71

→ DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

Nombre y Apellido	Tipo y N° de documento	Vínculo	% beneficio
MOBILE COMPUTING S.A .	CUIT 0	TERCEROS	100.00

Póliza:	1000956	Endoso:	156

ADVERTENCIA AL ASEGURADO: Si el texto de la presente póliza difiriera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Tomador, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza. Los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son: Entidades especializadas en cobranzas, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos, entidades bancarias y tarjetas de débito, crédito o compras

Comunicación al asegurado: El Asegurado que se identifica en este "Certificado de Incorporación" tendrá derecho a solicitar una copia de la póliza oportunamente entregada al Tomador del presente contrato de seguro. Las condiciones generales están disponibles a su solicitud en CNP Assurances Compañía de Seguros S.A., CUIT 30-68240862-2 y en www.cnp.com.ar.

SR ASEGURADO: Designar a los beneficiarios de la cobertura que está contratando es un derecho que Ud. posee. La no designación de beneficiarios o su designación errónea puede implicar demoras en el trámite de cobro del beneficio. Asimismo, Ud. tiene derecho a efectuar o a modificar su designación en cualquier momento. Esto se deberá hacer por escrito, sin ninguna otra formalidad.

Los Asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la Entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.P. 1067), Ciudad de Buenos Aires, o al teléfono: 4338-4000 (líneas rotativas), en el horario de 10:30 a 17:30. Podrá consultarse vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gov.ar.. El presente certificado se suscribe mediante firma fascimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora. Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por Proveído 84.313.

Buenos Aires, 10 de Agosto de 2026

Lugar y fecha de emisión

Alejandro Korin
Director General

CERTIFICADO DE INCORPORACIÓN
VIDA COLECTIVO EMPLEADOS

Póliza única (NUP):	1000956	Endoso:	156	Vigencia desde:	03/08/2016
Certificado N°:	488			Vigencia hasta:	ANUAL RENOVABLE
CUIT Tomador:	30698793372			Fecha de emisión:	01/08/2026
Tomador:	1493849 MOBILE COMPUTING S.A				
Domicilio:	PACHECO DE MELO N.2945 D.6 P.1 - (1425) CAPITAL FEDERAL				
Asegurado:	3332286 PENALOZA PABLO MARTIN				
Domicilio:					
Fecha de Nacimiento:	07/02/1989	Correo electrónico:			
Tipo y N° de doc.:	DNI 34412139	CUIT/CUIL:			
Agente / Productor:	(906) POY EDUARDO LUIS			Filial:	1

→ CONDICIONES DEL SEGURO

Periodicidad de pago:	MENSUAL	Moneda del contrato:	Pesos	Lugar de pago:	Marcelo T. de Alvear 1541
Medio de pago:	AMERICAN EXPRESS			N° de tarjeta o CBU:	376456980803001
Costo del seguro a cargo del Tomador:	100.00 %			Costo del seguro a cargo del Asegurado:	0.00 %
Edad mínima de ingreso:	18 años			Edad máxima de ingreso:	70 años

→ RIESGOS CUBIERTOS

Cobertura					Edad máxima de cobertura
MUERTE: $ 4,912,000.00					75 años
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE: $ 9,824,000.00					64 años

Premio total:	$ 1,395.01

→ DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

Nombre y Apellido	Tipo y N° de documento	Vínculo	% beneficio
MOBILE COMPUTING S.A .	CUIT 0	TERCEROS	100.00

Póliza:	1000956	Endoso:	156

ADVERTENCIA AL ASEGURADO: Si el texto de la presente póliza difiriera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Tomador, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza. Los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son: Entidades especializadas en cobranzas, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos, entidades bancarias y tarjetas de débito, crédito o compras

Comunicación al asegurado: El Asegurado que se identifica en este "Certificado de Incorporación" tendrá derecho a solicitar una copia de la póliza oportunamente entregada al Tomador del presente contrato de seguro. Las condiciones generales están disponibles a su solicitud en CNP Assurances Compañía de Seguros S.A., CUIT 30-68240862-2 y en www.cnp.com.ar.

SR ASEGURADO: Designar a los beneficiarios de la cobertura que está contratando es un derecho que Ud. posee. La no designación de beneficiarios o su designación errónea puede implicar demoras en el trámite de cobro del beneficio. Asimismo, Ud. tiene derecho a efectuar o a modificar su designación en cualquier momento. Esto se deberá hacer por escrito, sin ninguna otra formalidad.

Los Asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la Entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.P. 1067), Ciudad de Buenos Aires, o al teléfono: 4338-4000 (líneas rotativas), en el horario de 10:30 a 17:30. Podrá consultarse vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gov.ar.. El presente certificado se suscribe mediante firma fascimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora. Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por Proveído 84.313.

Buenos Aires, 10 de Agosto de 2026

Lugar y fecha de emisión

Alejandro Korin
Director General

CERTIFICADO DE INCORPORACIÓN
VIDA COLECTIVO EMPLEADOS

Póliza única (NUP):	1000956	Endoso:	156	Vigencia desde:	03/08/2016
Certificado N°:	481			Vigencia hasta:	ANUAL RENOVABLE
CUIT Tomador:	30698793372			Fecha de emisión:	01/08/2026
Tomador:	1493849 MOBILE COMPUTING S.A				
Domicilio:	PACHECO DE MELO N.2945 D.6 P.1 - (1425) CAPITAL FEDERAL				
Asegurado:	3293835 OLSEN MAURO ERNESTO				
Domicilio:					
Fecha de Nacimiento:	09/08/1999	Correo electrónico:			
Tipo y N° de doc.:	DNI 41928245	CUIT/CUIL:			
Agente / Productor:	(906) POY EDUARDO LUIS			Filial:	1

→ CONDICIONES DEL SEGURO

Periodicidad de pago:	MENSUAL	Moneda del contrato:	Pesos	Lugar de pago:	Marcelo T. de Alvear 1541
Medio de pago:	AMERICAN EXPRESS			N° de tarjeta o CBU:	376456980803001
Costo del seguro a cargo del Tomador:	100.00 %			Costo del seguro a cargo del Asegurado:	0.00 %
Edad mínima de ingreso:	18 años			Edad máxima de ingreso:	70 años

→ RIESGOS CUBIERTOS

Cobertura					Edad máxima de cobertura
MUERTE: $ 3,763,800.00					75 años
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE: $ 7,527,600.00					64 años

Premio total:	$ 1,068.93

→ DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

Nombre y Apellido	Tipo y N° de documento	Vínculo	% beneficio
MOBILE COMPUTING S.A .	CUIT 0	TERCEROS	100.00

Póliza:	1000956	Endoso:	156

ADVERTENCIA AL ASEGURADO: Si el texto de la presente póliza difiriera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Tomador, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza. Los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son: Entidades especializadas en cobranzas, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos, entidades bancarias y tarjetas de débito, crédito o compras

Comunicación al asegurado: El Asegurado que se identifica en este "Certificado de Incorporación" tendrá derecho a solicitar una copia de la póliza oportunamente entregada al Tomador del presente contrato de seguro. Las condiciones generales están disponibles a su solicitud en CNP Assurances Compañía de Seguros S.A., CUIT 30-68240862-2 y en www.cnp.com.ar.

SR ASEGURADO: Designar a los beneficiarios de la cobertura que está contratando es un derecho que Ud. posee. La no designación de beneficiarios o su designación errónea puede implicar demoras en el trámite de cobro del beneficio. Asimismo, Ud. tiene derecho a efectuar o a modificar su designación en cualquier momento. Esto se deberá hacer por escrito, sin ninguna otra formalidad.

Los Asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la Entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.P. 1067), Ciudad de Buenos Aires, o al teléfono: 4338-4000 (líneas rotativas), en el horario de 10:30 a 17:30. Podrá consultarse vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gov.ar.. El presente certificado se suscribe mediante firma fascimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora. Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por Proveído 84.313.

Buenos Aires, 10 de Agosto de 2026

Lugar y fecha de emisión

Alejandro Korin
Director General

CERTIFICADO DE INCORPORACIÓN
VIDA COLECTIVO EMPLEADOS

Póliza única (NUP):	1000956	Endoso:	156	Vigencia desde:	03/08/2016
Certificado N°:	367			Vigencia hasta:	ANUAL RENOVABLE
CUIT Tomador:	30698793372			Fecha de emisión:	01/08/2026
Tomador:	1493849 MOBILE COMPUTING S.A				
Domicilio:	PACHECO DE MELO N.2945 D.6 P.1 - (1425) CAPITAL FEDERAL				
Asegurado:	2997148 VAZQUEZ JULIßN SANTIAGO				
Domicilio:					
Fecha de Nacimiento:	14/08/1997	Correo electrónico:			
Tipo y N° de doc.:	DNI 40473045	CUIT/CUIL:			
Agente / Productor:	(906) POY EDUARDO LUIS			Filial:	1

→ CONDICIONES DEL SEGURO

Periodicidad de pago:	MENSUAL	Moneda del contrato:	Pesos	Lugar de pago:	Marcelo T. de Alvear 1541
Medio de pago:	AMERICAN EXPRESS		N° de tarjeta o CBU:	376456980803001	
Costo del seguro a cargo del Tomador:	100.00 %		Costo del seguro a cargo del Asegurado:	0.00 %	
Edad mínima de ingreso:	18 años		Edad máxima de ingreso:	70 años	

→ RIESGOS CUBIERTOS

Cobertura					Edad máxima de cobertura
MUERTE: $ 7,854,600.00					75 años
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE: $ 15,709,200.00					64 años

Premio total:	$ 2,230.71

→ DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

Nombre y Apellido	Tipo y N° de documento	Vínculo	% beneficio
MOBILE COMPUTING S.A .	CUIT 0	TERCEROS	100.00

Póliza:	1000956	Endoso:	156

ADVERTENCIA AL ASEGURADO: Si el texto de la presente póliza difiriera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Tomador, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza. Los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son: Entidades especializadas en cobranzas, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos, entidades bancarias y tarjetas de débito, crédito o compras

Comunicación al asegurado: El Asegurado que se identifica en este "Certificado de Incorporación" tendrá derecho a solicitar una copia de la póliza oportunamente entregada al Tomador del presente contrato de seguro. Las condiciones generales están disponibles a su solicitud en CNP Assurances Compañía de Seguros S.A., CUIT 30-68240862-2 y en www.cnp.com.ar.

SR ASEGURADO: Designar a los beneficiarios de la cobertura que está contratando es un derecho que Ud. posee. La no designación de beneficiarios o su designación errónea puede implicar demoras en el trámite de cobro del beneficio. Asimismo, Ud. tiene derecho a efectuar o a modificar su designación en cualquier momento. Esto se deberá hacer por escrito, sin ninguna otra formalidad.

Los Asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la Entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.P. 1067), Ciudad de Buenos Aires, o al teléfono: 4338-4000 (líneas rotativas), en el horario de 10:30 a 17:30. Podrá consultarse vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gov.ar.. El presente certificado se suscribe mediante firma fascimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora. Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por Proveído 84.313.

Buenos Aires, 10 de Agosto de 2026

Lugar y fecha de emisión

Alejandro Korin
Director General

CERTIFICADO DE INCORPORACIÓN
VIDA COLECTIVO EMPLEADOS

Póliza única (NUP):	1000956	Endoso:	156	Vigencia desde:	03/08/2016
Certificado N°:	250			Vigencia hasta:	ANUAL RENOVABLE
CUIT Tomador:	30698793372			Fecha de emisión:	01/08/2026
Tomador:	1493849 MOBILE COMPUTING S.A				
Domicilio:	PACHECO DE MELO N.2945 D.6 P.1 - (1425) CAPITAL FEDERAL				
Asegurado:	2621801 SILVEYRA GASTON LEANDRO				
Domicilio:					
Fecha de Nacimiento:	01/03/1989	Correo electrónico:			
Tipo y N° de doc.:	DNI 34494303	CUIT/CUIL:			
Agente / Productor:	(906) POY EDUARDO LUIS			Filial:	1

→ CONDICIONES DEL SEGURO

Periodicidad de pago:	MENSUAL	Moneda del contrato:	Pesos	Lugar de pago:	Marcelo T. de Alvear 1541
Medio de pago:	AMERICAN EXPRESS			N° de tarjeta o CBU:	376456980803001
Costo del seguro a cargo del Tomador:	100.00 %			Costo del seguro a cargo del Asegurado:	0.00 %
Edad mínima de ingreso:	18 años			Edad máxima de ingreso:	70 años

→ RIESGOS CUBIERTOS

Cobertura					Edad máxima de cobertura
MUERTE: $ 8,026,850.00					75 años
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE: $ 16,053,700.00					64 años

Premio total:	$ 2,279.61

→ DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

Nombre y Apellido	Tipo y N° de documento	Vínculo	% beneficio
MOBILE COMPUTING S.A	CUIT 0	TERCEROS	100.00

Póliza:	1000956	Endoso:	156

ADVERTENCIA AL ASEGURADO: Si el texto de la presente póliza difiriera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Tomador, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza. Los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son: Entidades especializadas en cobranzas, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos, entidades bancarias y tarjetas de débito, crédito o compras

Comunicación al asegurado: El Asegurado que se identifica en este "Certificado de Incorporación" tendrá derecho a solicitar una copia de la póliza oportunamente entregada al Tomador del presente contrato de seguro. Las condiciones generales están disponibles a su solicitud en CNP Assurances Compañía de Seguros S.A., CUIT 30-68240862-2 y en www.cnp.com.ar.

SR ASEGURADO: Designar a los beneficiarios de la cobertura que está contratando es un derecho que Ud. posee. La no designación de beneficiarios o su designación errónea puede implicar demoras en el trámite de cobro del beneficio. Asimismo, Ud. tiene derecho a efectuar o a modificar su designación en cualquier momento. Esto se deberá hacer por escrito, sin ninguna otra formalidad.

Los Asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la Entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.P. 1067), Ciudad de Buenos Aires, o al teléfono: 4338-4000 (líneas rotativas), en el horario de 10:30 a 17:30. Podrá consultarse vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gov.ar.. El presente certificado se suscribe mediante firma fascimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora. Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por Proveído 84.313.

Buenos Aires, 12 de Agosto de 2026

Lugar y fecha de emisión

Alejandro Korin
Director General