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 : INETCOM S R L

Documento \ CUIT : 30-71173479-8

Domicilio : CATAMARCA 1540 DTO.A

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1246AAH) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 5000-0135070-01

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: 01-10-2025 hasta: 01-10-2026, 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
20-14038946-4	CARBONELLI JORGE MARIA
20-37007586-8	CASTIÑEIRA VIDAL DAMIAN MATIAS
20-46293576-6	CRUZ SANTIAGO NICOLAS
20-47071042-0	VILLANUEVA CIUDAD THOMAS NAHUEL

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 01 de Setiembre 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 : INETCOM S R L

Documento \ CUIT : 30-71173479-8

Domicilio : CATAMARCA 1540 DTO.A

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1246AAH) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 5000-0135070-01

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: 01-10-2025 hasta: 01-10-2026, 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
20-14038946-4	CARBONELLI JORGE MARIA
20-37007586-8	CASTIÑEIRA VIDAL DAMIAN MATIAS
20-46293576-6	CRUZ SANTIAGO NICOLAS
20-47071042-0	VILLANUEVA CIUDAD THOMAS NAHUEL

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 01 de Setiembre 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 : INETCOM S R L

Documento \ CUIT : 30-71173479-8

Domicilio : CATAMARCA 1540 DTO.A

Localidad : CAPITAL FEDERAL

Provincia : (C1246AAH) - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número : 5000-0135070-01

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: 01-10-2025 hasta: 01-10-2026, 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
20-14038946-4	CARBONELLI JORGE MARIA
20-37007586-8	CASTIÑEIRA VIDAL DAMIAN MATIAS
20-46293576-6	CRUZ SANTIAGO NICOLAS
20-47071042-0	VILLANUEVA CIUDAD THOMAS NAHUEL

Lugar y Fecha

Buenos Aires, 01 de Setiembre de 2026

Jorge Mignone
Gerente General

Nº

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

Datos del Tomador

Tomador: INETCOM S R L, Documento / CUIT: 30711734798

Domicilio: CATAMARCA 1540 DTO.A - CAPITAL FEDERAL

Datos de la Póliza

Número: 5000013507001

El Tomador, al día de la fecha, 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° 38136 y modificatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con vigencia desde: 01-10-2025 hasta: 01-10-2026 con un capital individual de $2.071.300- (pesos dos millones setenta y un mil trescientos) con una prima de $ 424,62.- (pesos cuatrocientos veinticuatro, con sesenta y dos) mensuales por cada $ 1.000.- (pesos mil) de suma asegurada. La vigencia de la póliza es anual y de renovación automática sujeta al cumplimento de sus condiciones. La presente constancia carece de validez si no se cumple cualquiera de los siguientes requisitos: a) No llevare adjunto la última nómina del personal empleado 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.

APELLIDO Y NOMBRE	CUIL
VALLEJOS MARTINEZ SANTINO ARIEL	**23464403299**

Lugar y Fecha

Buenos Aires 24 de Agosto 2026

Alejandra Caride
Jefe de Atención al Cliente