Accidentes Personales

Ref: 99531556 Póliza nro. 13402797
Modificación
Nro. de endoso: 6

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 20/5/2026	Hasta las 12 hs 19/5/2027 (*)

Ref.Certif.: 1

(*) Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 12 Hs. 19/05/2027
Según Cláusula de Cobranza del Premio impresa.-

Tomador
SECURBASE TECH S.A.
CHACO 1670
7600 Base Naval Mar del Plata (Buenos Aires)
Asociado: 8129259 CUIT: 33-71826293-9
Org.: 152534 Prod.: 234921 Zona/Ofic: 200.12

Emitida en Sunchales el día miércoles 20 de mayo de 2026

CUIP: 0224201002000000000000000001340279700000000000417337182629395-20000001011200000010111209 80

Por medio de la presente se procede a incluir la/s siguiente/s figura/s:

CLIENTES ADICIONALES

Tercero c/Cláus. no Repetición

BANCO SUPERVIELLE SOCIEDAD ANONIMA (J33-50000517-9)
GRAL BARTOLOME MITRE 434
1036 Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Capital Federal) - ARGENTINA

Por medio de la presente se procede a incluir el/los siguiente/s anexo/s:

ANEXOS Y CLÁUSULAS

- **Cond. Grales (Condiciones Generales)**
- **Cond Especif (Condiciones Específicas)**
- **Cond Particu (Condiciones Particulares)**

CLAUSULA DE COBRANZA DEL PREMIO

A - PARA VIGENCIA MENSUAL
ARTICULO 1:
El premio de esta póliza de vigencia mensual deberá pagarse al contado o por débito automático mediante tarjeta de crédito, caja de ahorros o cuenta corriente bancaria en la fecha de iniciación de su vigencia, previa suscripción de la autorización correspondiente a tales efectos incluida en la Solicitud del Seguro. La vigencia cuya fecha de inicio se expresa en la carátula de la presente póliza, sólo comenzará a regir si el pago total del premio se realiza con anterioridad a la misma, de no ocurrir así, la cobertura quedará automáticamente suspendida. La respectiva factura deberá consignar la situación del Asegurado como contribuyente al Impuesto al Valor Agregado y la alícuota correspondiente al citado gravamen. Se entiende por premio la prima más los impuestos, tasas, gravámenes y todo otro recargo adicional de la misma. La vigencia de la póliza se prorrogará automáticamente por once períodos mensuales, siendo renovada al final del último de ellos en forma automática, asignándose un nuevo número de póliza, en iguales condiciones y previa recepción del pago del premio en la forma indicada en los dos primeros párrafos de la presente norma. Cuando se trate de operaciones canalizadas a través de tarjetas de crédito:
a) La fecha de pago será la del vencimiento de la liquidación de la respectiva tarjeta de crédito b) Para el caso de que el Asegurado decida dar por finalizada la cobertura, deberá informar tal decisión a la Aseguradora antes del día 15 del mes anterior al que corresponda efectuar el descuento.

B - PARA RESTO DE VIGENCIAS
El premio de este seguro debe pagarse al contado en la fecha de iniciación de su vigencia. Si el Asegurador lo aceptase, también podrá abonarse en cuotas mensuales y consecutivas expresadas en la moneda del contrato, contemplando la primera de ellas el total del Impuesto al Valor Agregado, consignándose también la situación del contribuyente y la alícuota correspondiente al citado gravamen. Asimismo, en caso de otorgarse financiamiento para el pago del Premio, se aplicará un componente financiero en la/s cuota/s sobre saldos conforme a lo establecido en la reglamentación vigente. La aceptación de la cobertura y su respectivo inicio de vigencia quedan condicionados a la recepción junto con la respectiva solicitud de Seguros, del pago total del premio o como mínimo un importe equivalente al 25% del mismo. Se entiende por Premio a la Prima más impuestos, tasas gravámenes y todo otro recargo adicional de la misma.

DE APLICACIÓN PARA A: (VIGENCIA MENSUAL) Y B: (RESTO DE VIGENCIAS)
ARTICULO 2:
Vencido cualquiera de los plazos de pago del premio exigible y sin que éste se haya producido, la cobertura quedará automáticamente suspendida desde la hora veinticuatro (24) del día del vencimiento impago, sin necesidad de interpelación extrajudicial o judicial alguna ni constitución en mora, la que se producirá por el solo vencimiento de ese plazo. Sin embargo, para el caso de pago en cuotas, quedará a favor del asegurador como penalidad, el premio correspondiente, a un máximo de dos cuotas, siempre y cuando la rescisión del contrato no se hubiere producido con anterioridad.
Toda rehabilitación surtirá efecto desde la hora cero (0) del día siguiente a aquel en que el Asegurador reciba el pago del Importe vencido.
Sin perjuicio de ello el Asegurador podrá rescindir el contrato por falta de pago.
La gestión del cobro extrajudicial o judicial del premio o saldo adeudado no modificará la suspensión de la cobertura o rescisión del contrato estipulado fehacientemente.
No entrará en vigencia la cobertura de ninguna facturación en tanto no esté totalmente cancelado el premio anterior.

ARTICULO 3:
El plazo de pago no podrá exceder el plazo de vigencia.

Continúa en la próxima página

CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE
0800 444 28500

EL IMPUESTO DE SELLOS CORRESPONDIENTE A ESTE INSTRUMENTO ES REPUESTO POR DECLARACION JURADA DEL MES EN QUE FUE EMITIDO.
Esta póliza se encuentra sujeta a las disposiciones pertinentes de la Ley de Seguros Nro. 17418 y a las Condiciones y Cláusulas Aplicables de la presente póliza.
Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considera aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado.
Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0800 444 2850. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.sancorseguros.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

Para consultas o reclamos, comunicarse con Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. al 0800 444 2850
Esta póliza ha sido autorizada por Proveído Nº 104.061 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.
La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8.del Reglamento General de la Actividad Aseguradora Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. CUIT N° 30-50004946-0: Ruta Nacional 34 Km 257 - 2322-Sunchales (SF)
La información incluida en el presente formulario, fue proporcionada por el cliente. Los datos registrados, son tratados con total confidencialidad y son utilizados únicamente en relación a los productos y servicios brindados por "Grupo Sancor Seguros".Los derechos de acceso, rectificación,cancelación y oposición respecto de los datos de carácter personal deberán ser ejercidos de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente (Ley 25.326 y Dec. Reglamentario 1558/2001). Para mayor información remitirse a Dirección Nacional de Protección de Datos Personales: www.argentina.gob.ar/aaip/datospersonales/derechos, link "Ejerza sus derechos".

GRUPO SANCOR SEGUROS

Accidentes Personales

Continúa de página anterior

Ref: 99531556 Póliza nro. 13402797

Modificación

Nro. de endoso: 6

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 20/5/2026	Hasta las 12 hs 19/5/2027 (*)

Ref.Certif.: 1

Tomador

SECURBASE TECH S.A.

CHACO 1670

7600 Base Naval Mar del Plata (Buenos Aires)

Asociado: 8129259 CUIT: 33-71826293-9

Org.: 152534 Prod.: 234921 Zona/Ofic: 200.12

(*) Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 12 Hs. 19/05/2027
Según Cláusula de Cobranza del Premio impresa.-

Emitida en Sunchales el día miércoles 20 de mayo de 2026

CUIP: 0224201002000000000000000000134027970000000000041733718262939 5-20000001011200000010111209 80

ARTICULO 4:
Las disposiciones de la presente cláusula son también aplicables a los adicionales por endosos o suplementos de la póliza.

ARTICULO 5:
Los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes:
a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la Superintendencia de Seguros de la Nación.
b) Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N° 21.526.
c) Tarjetas de débito, crédito o compras emitidas en el marco de la Ley N° 25.065.
d) Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la Superintendencia de Seguros de la Nación a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N° 25.345 o cheque no a la orden librado por el asegurado o tomador a favor de la entidad Aseguradora.

ARTICULO 6:
Aprobada la liquidación de un siniestro, el Asegurador podrá descontar de la indemnización cualquier saldo o deuda vencida de este contrato.

- **Anexo 9 (Clausula Cobranza del Premio)**
- **No Repet (No Repetición)**

Se deja expresa constancia por medio de este endoso, que formará parte integrante de la póliza/certificado, que Sancor Cooperativas de Seguros Limitada renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición contra las firmas o personas físicas designadas precedentemente bajo la figura "Tercero con Cláusula de No Repetición", ya sea con fundamentos en la Ley 24.557 o en cualquier otra norma jurídica, con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que se vea obligada a otorgar o abonar al Asegurado declarado en la presente Póliza/Certificado, comprendido en la cobertura de la presente Póliza/Certificado de Accidentes Personales "con motivo de la profesión o actividad declarada e In Itinere".

- **Terrorismo (Anexo de Terrorismo)**

Anexo de Terrorismo, Guerra, Guerra Civil, Rebelión, Insurrección o Revolución y Conmoción.

PRODUCTOR - ASESOR

- **HAWK BROKERS S.A (Matr. 1011) (Productor)**

COMUNICACIÓN AL ASEGURADO: El asegurado que se identifica en este "Certificado de Incorporación" tiene derecho a solicitar una copia de la póliza oportunamente entregada al Tomador del presente contrato de seguro.

CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

0800 444 28500

EL IMPUESTO DE SELLOS CORRESPONDIENTE A ESTE INSTRUMENTO ES REPUESTO POR DECLARACION JURADA DEL MES EN QUE FUE EMITIDO.
Esta póliza se encuentra sujeta a las disposiciones pertinentes de la Ley de Seguros Nro. 17418 y a las Condiciones y Cláusulas Aplicables de la presente póliza.
Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considera aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado.
Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0800 444 2850. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.sancorseguros.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

Para consultas o reclamos, comunicarse con Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. al 0800 444 2850
Esta póliza ha sido autorizada por Proveído Nº 104.061 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.
La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8.del Reglamento General de la Actividad Aseguradora Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. CUIT N° 30-50004946-0: Ruta Nacional 34 Km 257 - 2322-Sunchales (SF)
La información incluida en el presente formulario, fue proporcionada por el cliente. Los datos registrados, son tratados con total confidencialidad y son utilizados únicamente en relación a los productos y servicios brindados por "Grupo Sancor Seguros".Los derechos de acceso, rectificación,cancelación y oposición respecto de los datos de carácter personal deberán ser ejercidos de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente (Ley 25.326 y Dec. Reglamentario 1558/2001). Para mayor información remitirse a Dirección Nacional de Protección de Datos Personales: www.argentina.gob.ar/aaip/datospersonales/derechos, link "Ejerza sus derechos".

GRUPO SANCOR SEGUROS

Accidentes Personales

Constancia de Cobertura

Ref: 99531556 **Póliza Nro. 13402797**

Modificación

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 11/08/2026	Hasta las 12 hs 19/08/2026 (*)

Ref. Certif.: 1

(*) Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 12 Hs. 19/05/2027
Según Cláusula de Cobranza del Premio impresa.-

Tomador:
SECURBASE TECH S.A.
CHACO 1670
7600 Base Naval Mar del Plata (Buenos Aires)
Asociado: 8129259 **CUIT: 33-71826293-9**
Org.: 152534 Prod.: 234921 Zona/Ofic.: 200.12

Emitida en Sunchales el día jueves 13 de agosto de 2026

CUIP: 0224201002000000000000000001340279700000000000917337182629390-20000001011200000011011120980

CLIENTES ADICIONALES

Tomador
SECURBASE TECH S.A. CUIT: 33-71826293-9
CHACO 1670
7600 Base Naval Mar del Plata (Buenos Aires) - ARGENTINA

Asegurado
INIGO DIEGO MAXIMILIANO DNI: 26056726
AV C VIDAL 1878 Piso 4 Dpto A
1428 Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Capital Federal) - ARGENTINA

Beneficiario
SECURBASE TECH S.A. CUIT: 33-71826293-9
CHACO 1670
7600 Base Naval Mar del Plata (Buenos Aires) - ARGENTINA

La póliza cuenta con alguno/s de los siguientes Beneficiarios Según Cláusula:
Tercero c/Cláus. no Repetición
Tercero c/Cláus. Subrogación
Tercero c/Cláus No Modificación / No Anulación

CONDICIONES CONTRACTUALES

El Asegurador se compromete al pago de las coberturas indicadas a continuación, en caso que el asegurado sufriera un accidente durante la jornada laboral o in itinere, este seguro brinda un servicio médico integral, que comprende prestaciones médicas y farmacéuticas totalmente a cargo de Sancor Seguros. La asistencia médica-farmacéutica no presenta deducibles, con lo cual el asegurado sólo debe ser trasladado a un centro médico de la Aseguradora y se le brindarán las prestaciones necesarias.

COBERTURAS

Cobertura	Suma asegurada
• Muerte e Invalidez Permanente Total y/o Parcial por Accidente	**$ 57.500.000,00**
• Asist. Médica Farmacéutica	**$ 23.000.000,00**
• Gastos de Sepelios	**$ 2.071.300,00**

PRODUCTOR - ASESOR

• **HAWK BROKERS S.A (Matr. 1011) (Productor)**

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

IMPORTANTE: Para tu información, todas las Condiciones Generales y las Cláusulas Adicionales de la Póliza contratada se encuentran a tu disposición en nuestra página web **www.sancorseguros.com** Sin perjuicio de ello, podrás solicitar o descargar un ejemplar desde nuestro sitio de autogestión **autogestion.sancorseguros.com.ar**, por el WhatsApp **+5493493510404** o llamando al **0800 444 2850** o mediante tu Productor Asesor.

Íntegro MAX

SANCOR SEGUROS

Nro.Ref.: 99531556 Nro. Cert.: **1**

Nro.Pza.: 13402797

Vigencia: Desde las 12 Hs. del día 19/05/2026 Hasta las 12 Hs. del día 19/05/2027

Asegurado: INIGO DIEGO MAXIMILIANO

DNI: 0000026056726

GRUPO SANCOR SEGUROS

Centro de Atención al Cliente
0800 444 2850

SANCOR SEGUROS

1- Trasladar al accidentado al Centro Médico adherido a la Red de Prestadores de la Aseguradora, más cercano al lugar del accidente, presentando el formulario de 'Denuncia de Siniestro' (F. 6/20).
2- Llamar inmediatamente al **0800-555-2850** , linea gratuita disponible las 24 hs. los 365 días del año, a los efectos de dar aviso y denunciar el accidente.
3- Dentro de las 72 hs. deberá enviar el formulario de 'Denuncia de Siniestro' (F.6/20) por fax al **0800-888-2850** u otro medio fehaciente a la Aseguradora.
Este elemento resulta indispensable para la evaluación de la cobertura, debiendo cumplimentarse en todas sus partes y estar firmado por el Tomador/Contratante.
4- En caso de requerir orientación, traslados en ambulancia, remis u otra consulta relacionada con el accidentado, comuníquese sin cargo al **0800-444-2850** de lunes a viernes de 8 a 18:30hs.

SANCOR SEGUROS

PÓLIZA ON-LINE

Menos papel, más comodidad, estés donde estés.

Accedé a **Autogestión** desde nuestro sitio web **www.sancorseguros.com.ar**, generá por única vez tu usuario con el **número de referencia** que figura en la parte superior izquierda de la constancia de póliza o mediante **preguntas personales** y accedé a toda la documentación de tus seguros.



Descargar **tu póliza**



Descargar **Certificado de pago.**



Descargar **Cupón de pago.**



Adherirte a **póliza electrónica**



Realizar la **denuncia de siniestro.**



Consultar el **estado de tus pólizas**



Ingresar a **Sancor Seguros Beneficia**



También podés descargarte nuestra **aplicación mobile** de tu tienda virtual y ganar tiempo y comodidad.

Accidentes Personales

Constancia de Cobertura

Ref: 99531556 **Póliza Nro. 13402797**

Modificación

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 11/08/2026	Hasta las 12 hs 19/08/2026 (*)

Ref. Certif.: 1

(*) Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 12 Hs. 19/05/2027
Según Cláusula de Cobranza del Premio impresa.-

Tomador:
SECURBASE TECH S.A.
CHACO 1670
7600 Base Naval Mar del Plata (Buenos Aires)
Asociado: 8129259 **CUIT: 33-71826293-9**
Org.: 152534 Prod.: 234921 Zona/Ofic.: 200.12

Emitida en Sunchales el día jueves 13 de agosto de 2026

CUIP: 0224201002000000000000000001340279700000000000917337182629390-20000001011200000011011120980

CLIENTES ADICIONALES

Tomador
SECURBASE TECH S.A. CUIT: 33-71826293-9
CHACO 1670
7600 Base Naval Mar del Plata (Buenos Aires) - ARGENTINA

Asegurado
INIGO DIEGO MAXIMILIANO DNI: 26056726
AV C VIDAL 1878 Piso 4 Dpto A
1428 Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Capital Federal) - ARGENTINA

Beneficiario
SECURBASE TECH S.A. CUIT: 33-71826293-9
CHACO 1670
7600 Base Naval Mar del Plata (Buenos Aires) - ARGENTINA

La póliza cuenta con alguno/s de los siguientes Beneficiarios Según Cláusula:
Tercero c/Cláus. no Repetición
Tercero c/Cláus. Subrogación
Tercero c/Cláus No Modificación / No Anulación

CONDICIONES CONTRACTUALES

El Asegurador se compromete al pago de las coberturas indicadas a continuación, en caso que el asegurado sufriera un accidente durante la jornada laboral o in itinere, este seguro brinda un servicio médico integral, que comprende prestaciones médicas y farmacéuticas totalmente a cargo de Sancor Seguros. La asistencia médica-farmacéutica no presenta deducibles, con lo cual el asegurado sólo debe ser trasladado a un centro médico de la Aseguradora y se le brindarán las prestaciones necesarias.

COBERTURAS

Cobertura	Suma asegurada
• Muerte e Invalidez Permanente Total y/o Parcial por Accidente	**$ 57.500.000,00**
• Asist. Médica Farmacéutica	**$ 23.000.000,00**
• Gastos de Sepelios	**$ 2.071.300,00**

PRODUCTOR - ASESOR

• **HAWK BROKERS S.A (Matr. 1011) (Productor)**

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

IMPORTANTE: Para tu información, todas las Condiciones Generales y las Cláusulas Adicionales de la Póliza contratada se encuentran a tu disposición en nuestra página web **www.sancorseguros.com** Sin perjuicio de ello, podrás solicitar o descargar un ejemplar desde nuestro sitio de autogestión **autogestion.sancorseguros.com.ar**, por el WhatsApp **+5493493510404** o llamando al **0800 444 2850** o mediante tu Productor Asesor.

Íntegro MAX

SANCOR SEGUROS

Nro.Ref.: 99531556 Nro. Cert.: **1**

Nro.Pza.: 13402797

Vigencia: Desde las 12 Hs. del día 19/05/2026 Hasta las 12 Hs. del día 19/05/2027

Asegurado: INIGO DIEGO MAXIMILIANO

DNI: 0000026056726

GRUPO SANCOR SEGUROS

Centro de Atención al Cliente
0800 444 2850

SANCOR SEGUROS

1- Trasladar al accidentado al Centro Médico adherido a la Red de Prestadores de la Aseguradora, más cercano al lugar del accidente, presentando el formulario de 'Denuncia de Siniestro' (F. 6/20).
2- Llamar inmediatamente al **0800-555-2850** , linea gratuita disponible las 24 hs. los 365 días del año, a los efectos de dar aviso y denunciar el accidente.
3- Dentro de las 72 hs. deberá enviar el formulario de 'Denuncia de Siniestro' (F.6/20) por fax al **0800-888-2850** u otro medio fehaciente a la Aseguradora.
Este elemento resulta indispensable para la evaluación de la cobertura, debiendo cumplimentarse en todas sus partes y estar firmado por el Tomador/Contratante.
4- En caso de requerir orientación, traslados en ambulancia, remis u otra consulta relacionada con el accidentado, comuníquese sin cargo al **0800-444-2850** de lunes a viernes de 8 a 18:30hs.

SANCOR SEGUROS

PÓLIZA ON-LINE

Menos papel, más comodidad, estés donde estés.

Accedé a **Autogestión** desde nuestro sitio web **www.sancorseguros.com.ar**, generá por única vez tu usuario con el **número de referencia** que figura en la parte superior izquierda de la constancia de póliza o mediante **preguntas personales** y accedé a toda la documentación de tus seguros.



Descargar **tu póliza**



Descargar **Certificado de pago.**



Descargar **Cupón de pago.**



Adherirte a **póliza electrónica**



Realizar la **denuncia de siniestro.**



Consultar el **estado de tus pólizas**



Ingresar a **Sancor Seguros Beneficia**



También podés descargarte nuestra **aplicación mobile** de tu tienda virtual y ganar tiempo y comodidad.

SANCOR SEGUROS

CONSTANCIA DE CONTRATACIÓN

Seguro Colectivo de Vida Obligatorio - Régimen General - Decreto Ley 1567/74

Certificamos que la empresa SECURBASE TECH S.A. C.U.I.T. 33-71826293-9 posee un Seguro Colectivo de Vida Obligatorio - Régimen General - Decreto Ley 1567/74 - Nro. de Póliza: 2831824 - Referencia: 2785933, contratado con Sancor Coop. de Seguros Ltda., con vigencia desde el 01/03/2026 hasta el 01/03/2027. Las personas que se detallan más abajo se encuentran incluidas en la nómina del personal en relación de dependencia, y por lo tanto asegurados en la póliza citada.

A solicitud de la parte interesada, se extiende el presente en Sunchales (SF), a los 23 días del mes de septiembre de 2026, con una validez de 30 días a partir de esta fecha.

DETALLE DEL PERSONAL AMPARADO

EMPRESA

SECURBASE TECH S.A.

C.U.I.L./D.N.I.		Apellido y nombre
20299212026	1	FUENTES DANIEL ALEJANDRO
20389532410	2	QUINTERO EMANUEL

Total de empleados 2

Alejandro Simón
Gerente General
Sancor Cooperativa de Seguros Ltda.