# CERTIFICADO DE COBERTURA
# N° 6246265

Buenos Aires, **02 / 08 / 2023**
Página 1

## DATOS DEL CLIENTE

Nombre o razón social **SOSA PEDRO ANTONIO**

C.U.I.T. N° **20-08495676-8** | N° de Contrato **307793** | N° de Póliza Digital **5408849**

**DOMICILIO CONSTITUIDO**

Calle **H IRIGOYEN** | N° **508** | Piso | Oficina

Localidad **BELEN DE ESCOBAR** | Provincia **BUENOS AIRES** | Código Postal **1625**

Teléfono **4424020** | Fecha de afiliación **28 / 04 / 2023** | Vigencia **29 / 04 / 2023** al **30 / 04 / 2024**

Nivel de cumplimiento en Higiene y Seguridad **2**

## CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

**410011 Construcción, Reforma Y Reparación De Edificios Residenciales**

Por la presente Provincia Aseguradora de Riesgos del Trabajo S.A., renuncia en forma expresa a reclamar o iniciar toda acción de repetición o de regreso contra AKAPOL SA, sus funcionarios, empleados u obreros, sea con fundamento en el art. 39, ap. 5, de la Ley Nº 24.557, sea en cualquier otra norma jurídica, con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que se vea obligada a abonar, contratar u otorgar al personal dependiente o ex dependiente de SOSA PEDRO ANTONIO, amparados por la cobertura del Contrato de Afiliación Nº 307793, por acciones del trabajo o enfermedades profesionales, ocurridos o contraídas por el hecho o en ocasión del trabajo.

Esta "Cláusula de no repetición" cesará en sus efectos si la empresa comitente a favor de quien se emite, no cumple estrictamente con las medidas de prevención e higiene y seguridad en el trabajo, o de cualquier manera infringe la Ley Nº 19.587; su Decreto Reglamentario Nº 351/79 y las normativas que sobre el particular ha dictado la Superintendencia de Riesgos del Trabajo; las Provincias y la Ciudad Autónoma de la Ciudad de Buenos Aires en el ámbito de su competencia. PROVINCIA A.R.T. S.A. se obliga a comunicar a AKAPOL SA, en forma fehaciente, los incumplimientos en que incurra el asegurado, especialmente la falta de pago en término dentro de los diez días de verificado. El Asegurado declara como domicilio de AKAPOL SA para realizar las comunicaciones en: CALLE 65 Nº 5920 (1653) VILLA BALLESTER BUENOS AIRES.

Fuera de las causales que expresamente prevee la normativa vigente, el contrato de afiliación no podrá ser modificado o enmendado sin previa notificación fehaciente a AKAPOL SA, en un plazo no inferior a quince(15) días corridos.

Se deja constancia por la presente que la empresa de referencia se encuentra asegurada en Provincia A.R.T.

El presente certificado tiene una validez de 30 días corridos a partir de la fecha de emisión. En ningún caso Provincia ART S.A. será responsable de las consecuencias del uso del certificado una vez vencido el plazo de validez.

***INFORMACIÓN PARA EL CLIENTE***
***Por favor, recordá revisar periódicamente las comunicaciones que te enviamos a través del sistema de Ventanilla Electrónica de la SRT.Tanto la suscripción a este servicio como el acceso se efectúa con la clave fiscal de AFIP. En www.srt.gov.ar podrás encontrar los instructivos que indican cómo adherirse a ese sistema y cómo utilizarlo.***

*Para corroborar los datos y consultar sobre la emisión de este certificado de cobertura, Provincia ART dispone de la casilla certificados@provart.com.ar.*

Provincia A.R.T. S.A.
Código de A.R.T.: 0005-1 - C.U.I.T. Nº: 30-68825409-0
Carlos Pellegrini 91 - (C1009ABA) - Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Tel.: (011) 4819-2800 - Fax: (011) 4819-2888
www.provinciart.com.ar - info@provart.com.ar

ACT. FLORENCIA FIRENZE
GERENTE TECNICA-ACTUARIAL

# CERTIFICADO DE COBERTURA
# N° 6246265

Buenos Aires, **02 / 08 / 2023**
Página 1

## DATOS DEL CLIENTE

Nombre o razón social **SOSA PEDRO ANTONIO**

C.U.I.T. N° **20-08495676-8** | N° de Contrato **307793** | N° de Póliza Digital **5408849**

**DOMICILIO CONSTITUIDO**

Calle **H IRIGOYEN** | N° **508** | Piso | Oficina

Localidad **BELEN DE ESCOBAR** | Provincia **BUENOS AIRES** | Código Postal **1625**

Teléfono **4424020** | Fecha de afiliación **28 / 04 / 2023** | Vigencia **29 / 04 / 2023** al **30 / 04 / 2024**

Nivel de cumplimiento en Higiene y Seguridad **2**

## CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

**410011 Construcción, Reforma Y Reparación De Edificios Residenciales**

Por la presente Provincia Aseguradora de Riesgos del Trabajo S.A., renuncia en forma expresa a reclamar o iniciar toda acción de repetición o de regreso contra AKAPOL SA, sus funcionarios, empleados u obreros, sea con fundamento en el art. 39, ap. 5, de la Ley Nº 24.557, sea en cualquier otra norma jurídica, con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que se vea obligada a abonar, contratar u otorgar al personal dependiente o ex dependiente de SOSA PEDRO ANTONIO, amparados por la cobertura del Contrato de Afiliación Nº 307793, por acciones del trabajo o enfermedades profesionales, ocurridos o contraídas por el hecho o en ocasión del trabajo.

Esta "Cláusula de no repetición" cesará en sus efectos si la empresa comitente a favor de quien se emite, no cumple estrictamente con las medidas de prevención e higiene y seguridad en el trabajo, o de cualquier manera infringe la Ley Nº 19.587; su Decreto Reglamentario Nº 351/79 y las normativas que sobre el particular ha dictado la Superintendencia de Riesgos del Trabajo; las Provincias y la Ciudad Autónoma de la Ciudad de Buenos Aires en el ámbito de su competencia. PROVINCIA A.R.T. S.A. se obliga a comunicar a AKAPOL SA, en forma fehaciente, los incumplimientos en que incurra el asegurado, especialmente la falta de pago en término dentro de los diez días de verificado. El Asegurado declara como domicilio de AKAPOL SA para realizar las comunicaciones en: CALLE 65 Nº 5920 (1653) VILLA BALLESTER BUENOS AIRES.

Fuera de las causales que expresamente prevee la normativa vigente, el contrato de afiliación no podrá ser modificado o enmendado sin previa notificación fehaciente a AKAPOL SA, en un plazo no inferior a quince(15) días corridos.

Se deja constancia por la presente que la empresa de referencia se encuentra asegurada en Provincia A.R.T.

El presente certificado tiene una validez de 30 días corridos a partir de la fecha de emisión. En ningún caso Provincia ART S.A. será responsable de las consecuencias del uso del certificado una vez vencido el plazo de validez.

***INFORMACIÓN PARA EL CLIENTE***
***Por favor, recordá revisar periódicamente las comunicaciones que te enviamos a través del sistema de Ventanilla Electrónica de la SRT.Tanto la suscripción a este servicio como el acceso se efectúa con la clave fiscal de AFIP. En www.srt.gov.ar podrás encontrar los instructivos que indican cómo adherirse a ese sistema y cómo utilizarlo.***

*Para corroborar los datos y consultar sobre la emisión de este certificado de cobertura, Provincia ART dispone de la casilla certificados@provart.com.ar.*

Provincia A.R.T. S.A.
Código de A.R.T.: 0005-1 - C.U.I.T. Nº: 30-68825409-0
Carlos Pellegrini 91 - (C1009ABA) - Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Tel.: (011) 4819-2800 - Fax: (011) 4819-2888
www.provinciart.com.ar - info@provart.com.ar

ACT. FLORENCIA FIRENZE
GERENTE TECNICA-ACTUARIAL

# CERTIFICADO DE COBERTURA
# N° 6246265

Buenos Aires, **02 / 08 / 2023**
Página 1

## DATOS DEL CLIENTE

Nombre o razón social **SOSA PEDRO ANTONIO**

C.U.I.T. N° **20-08495676-8** | N° de Contrato **307793** | N° de Póliza Digital **5408849**

**DOMICILIO CONSTITUIDO**

Calle **H IRIGOYEN** | N° **508** | Piso | Oficina

Localidad **BELEN DE ESCOBAR** | Provincia **BUENOS AIRES** | Código Postal **1625**

Teléfono **4424020** | Fecha de afiliación **28 / 04 / 2023** | Vigencia **29 / 04 / 2023** al **30 / 04 / 2024**

Nivel de cumplimiento en Higiene y Seguridad **2**

## CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

**410011 Construcción, Reforma Y Reparación De Edificios Residenciales**

Por la presente Provincia Aseguradora de Riesgos del Trabajo S.A., renuncia en forma expresa a reclamar o iniciar toda acción de repetición o de regreso contra AKAPOL SA, sus funcionarios, empleados u obreros, sea con fundamento en el art. 39, ap. 5, de la Ley Nº 24.557, sea en cualquier otra norma jurídica, con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que se vea obligada a abonar, contratar u otorgar al personal dependiente o ex dependiente de SOSA PEDRO ANTONIO, amparados por la cobertura del Contrato de Afiliación Nº 307793, por acciones del trabajo o enfermedades profesionales, ocurridos o contraídas por el hecho o en ocasión del trabajo.

Esta "Cláusula de no repetición" cesará en sus efectos si la empresa comitente a favor de quien se emite, no cumple estrictamente con las medidas de prevención e higiene y seguridad en el trabajo, o de cualquier manera infringe la Ley Nº 19.587; su Decreto Reglamentario Nº 351/79 y las normativas que sobre el particular ha dictado la Superintendencia de Riesgos del Trabajo; las Provincias y la Ciudad Autónoma de la Ciudad de Buenos Aires en el ámbito de su competencia. PROVINCIA A.R.T. S.A. se obliga a comunicar a AKAPOL SA, en forma fehaciente, los incumplimientos en que incurra el asegurado, especialmente la falta de pago en término dentro de los diez días de verificado. El Asegurado declara como domicilio de AKAPOL SA para realizar las comunicaciones en: CALLE 65 Nº 5920 (1653) VILLA BALLESTER BUENOS AIRES.

Fuera de las causales que expresamente prevee la normativa vigente, el contrato de afiliación no podrá ser modificado o enmendado sin previa notificación fehaciente a AKAPOL SA, en un plazo no inferior a quince(15) días corridos.

Se deja constancia por la presente que la empresa de referencia se encuentra asegurada en Provincia A.R.T.

El presente certificado tiene una validez de 30 días corridos a partir de la fecha de emisión. En ningún caso Provincia ART S.A. será responsable de las consecuencias del uso del certificado una vez vencido el plazo de validez.

***INFORMACIÓN PARA EL CLIENTE***
***Por favor, recordá revisar periódicamente las comunicaciones que te enviamos a través del sistema de Ventanilla Electrónica de la SRT.Tanto la suscripción a este servicio como el acceso se efectúa con la clave fiscal de AFIP. En www.srt.gov.ar podrás encontrar los instructivos que indican cómo adherirse a ese sistema y cómo utilizarlo.***

*Para corroborar los datos y consultar sobre la emisión de este certificado de cobertura, Provincia ART dispone de la casilla certificados@provart.com.ar.*

Provincia A.R.T. S.A.
Código de A.R.T.: 0005-1 - C.U.I.T. Nº: 30-68825409-0
Carlos Pellegrini 91 - (C1009ABA) - Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Tel.: (011) 4819-2800 - Fax: (011) 4819-2888
www.provinciart.com.ar - info@provart.com.ar

ACT. FLORENCIA FIRENZE
GERENTE TECNICA-ACTUARIAL

# CERTIFICADO DE COBERTURA
# N° 6246265

Buenos Aires, **02 / 08 / 2023**


## DATOS DEL CLIENTE

Nombre o razón social **SOSA PEDRO ANTONIO**

C.U.I.T. N° **20-08495676-8** | N° de Contrato **307793** | N° de Póliza Digital **5408849**

**DOMICILIO CONSTITUIDO**

Calle **H IRIGOYEN** | N° **508** | Piso | Oficina

Localidad **BELEN DE ESCOBAR** | Provincia **BUENOS AIRES** | Código Postal **1625**

Teléfono **4424020** | Fecha de afiliación **28 / 04 / 2023** | Vigencia **29 / 04 / 2023** al **30 / 04 / 2024**

Nivel de cumplimiento en Higiene y Seguridad **2**

## CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

**410011 Construcción, Reforma Y Reparación De Edificios Residenciales**

| C.U.I.L. | NOMBRE Y APELLIDO | TAREA | F. MOV. | F. NACIM. | GENERO |
|---|---|---|---|---|---|
| 20-43300842-2 | QUIQUINTO GONZALO LEONEL | OFICIALES Y OPERARIOS DE LA CONSTRUCCIÓN (OBRA GRUESA) Y AFINES, NO CLASIFICADOS BAJO OTROS EPÍGRAFES | 02/05/2023 | 04/07/2001 | M |

Para corroborar los datos y consultar sobre la emisión de este certificado de cobertura, Provincia ART dispone de la casilla certificados@provart.com.ar.

Provincia A.R.T. S.A.
Código de A.R.T.: 0005-1 - C.U.I.T. Nº: 30-68825409-0
Carlos Pellegrini 91 - (C1009ABA) - Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Tel.: (011) 4819-2800 - Fax: (011) 4819-2888
www.provinciart.com.ar - info@provart.com.ar

ACT. FLORENCIA FIRENZE
GERENTE TECNICA-ACTUARIAL

# ACCIDENTES PERSONALES

**Datos del Tomador**

| Contratado por | Póliza Nº | Endoso Nº | Inicio Vigencia Póliza | Fin Vigencia Póliza |
|---|---|---|---|---|
| SOSA PEDRO ANTONIO | 00449040 | 00000000 | 05/07/2022 | 05/07/2023 |

Dirección: FALUCHO 263
1625 - BELEN DE ESCOBAR, BUENOS AIRES

CUIT
20084956768

**Tipo de Póliza:** 01 - AP CON ASISTENCIA MEDICA VARIABLE

| Detalle de las Coberturas | Suma Asegurada Asegurado Titular | Edad Mínima de ingreso | Edad Máxima de ingreso | Edad Máxima de permanencia |
|---|---|---|---|---|
| MUERTE ACCIDENTAL | $ 3.000.000,00 | 0 | 0 | 0 |
| INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL Y PERM. | $ 3.000.000,00 | 0 | 0 | 0 |
| ASISTENCIA MEDICO-FARMACEUTICA | $ 300.000,00 | 0 | 0 | 0 |

CONTRARIAMENTE A LO INDICADO EN EL FRENTE DE PÓLIZA COMO "VIGENCIA DESDE" SE DEJA CONSTANCIA QUE LA COBERTURA DARÁ INICIO DESDE LAS 00:00 HS.

**Datos Personales de Asegurado/s**

| | | |
|---|---|---|
| AVALOS GONZALO EMMANUEL | Tipo y Nº de Documento | DNI 33909050 |
| QUIQUINTO GONZALO LEONEL | Tipo y Nº de Documento | DNI 43300842 |
| SOSA MARCO ANTONIO | Tipo y Nº de Documento | DNI 31807003 |
| SOSA PEDRO ANTONIO | Tipo y Nº de Documento | DNI 8495676 |
| NIEVA DANIEL EMILIO | Tipo y Nº de Documento | DNI 13470788 |
| FORMIGO WALTER RUBEN | Tipo y Nº de Documento | DNI 17317966 |
| YAPU LLANOS NEGO ABED | Tipo y Nº de Documento | DNI 94007555 |
| MENDEZ MARCOS ISAIAS | Tipo y Nº de Documento | DNI 46007212 |
| BRITEZ DIEGO AGUSTIN | Tipo y Nº de Documento | DNI 94535351 |
| PITTALA GERMAN ARIEL | Tipo y Nº de Documento | DNI 24565059 |
| RAMIREZ SANCHEZ JUAN ALEJANDRO | Tipo y Nº de Documento | DNI 35718600 |
| ALOMO MATIAS ENRIQUE | Tipo y Nº de Documento | DNI 40915312 |
| VILLALVA DANIEL NORBERTO | Tipo y Nº de Documento | DNI 35755378 |
| AVALOS AVALOS HUGO MARCELO | Tipo y Nº de Documento | CEDULA DE IDENTIDAD 6088020 |

EL ASEGURADOR RENUNCIA A LOS DERECHOS DE SUBROGACION ESTABLECIDOS EN EL ART.80 DE LA LEY DE SEGUROS NRO.17418 Y POR LO TANTO NO EJERCERA ACCION DE REPETICION CONTRA:
ULMA ANDAMIOS Y ENCOFRADOS ARGENTINA S.A. JUANA MANDO 1750
30691218410
AKAPOL S.A. 30-50406520-7
CONSORCIO SANTA ANA 30-71416245-0
REMY ANDRÉS DNI : 23542495
ESTUDIO AR SA CUIT: 30-71178248-2
CONSORCIO DE SANTA ANDA II CUIT: 30-71446303-5
ESTUDIO ARQ S.A.S. CUIT : 30-71588596-0
Y/O SUS FUNCIONARIOS, EMPLEADOS U OBREROS.

**Emitido en , 04 de Agosto de 2023**

Aldo Gonzalez
Apoderado

"La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento de la Actividad Aseguradora".

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme a lo previsto en el punto 7.9. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora

# CERTIFICADO DE COBERTURA
# N° 6294772

Buenos Aires, **05 / 09 / 2023**
Página 1

## DATOS DEL CLIENTE

Nombre o razón social **SOSA PEDRO ANTONIO**

C.U.I.T. N° **20-08495676-8** | N° de Contrato **307793** | N° de Póliza Digital **5408849**

**DOMICILIO CONSTITUIDO**

Calle **H IRIGOYEN** | N° **508** | Piso | Oficina

Localidad **BELEN DE ESCOBAR** | Provincia **BUENOS AIRES** | Código Postal **1625**

Teléfono **4424020** | Fecha de afiliación **28 / 04 / 2023** | Vigencia **29 / 04 / 2023** al **30 / 04 / 2024**

Nivel de cumplimiento en Higiene y Seguridad **2**

## CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

**410011 Construcción, Reforma Y Reparación De Edificios Residenciales**

Por la presente Provincia Aseguradora de Riesgos del Trabajo S.A., renuncia en forma expresa a reclamar o iniciar toda acción de repetición o de regreso contra AKAPOL SA, sus funcionarios, empleados u obreros, sea con fundamento en el art. 39, ap. 5, de la Ley Nº 24.557, sea en cualquier otra norma jurídica, con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que se vea obligada a abonar, contratar u otorgar al personal dependiente o ex dependiente de SOSA PEDRO ANTONIO, amparados por la cobertura del Contrato de Afiliación Nº 307793, por acciones del trabajo o enfermedades profesionales, ocurridos o contraídas por el hecho o en ocasión del trabajo.

Esta "Cláusula de no repetición" cesará en sus efectos si la empresa comitente a favor de quien se emite, no cumple estrictamente con las medidas de prevención e higiene y seguridad en el trabajo, o de cualquier manera infringe la Ley Nº 19.587; su Decreto Reglamentario Nº 351/79 y las normativas que sobre el particular ha dictado la Superintendencia de Riesgos del Trabajo; las Provincias y la Ciudad Autónoma de la Ciudad de Buenos Aires en el ámbito de su competencia. PROVINCIA A.R.T. S.A. se obliga a comunicar a AKAPOL SA, en forma fehaciente, los incumplimientos en que incurra el asegurado, especialmente la falta de pago en término dentro de los diez días de verificado. El Asegurado declara como domicilio de AKAPOL SA para realizar las comunicaciones en: CALLE 65 Nº 5920 (1653) VILLA BALLESTER BUENOS AIRES.

Fuera de las causales que expresamente prevee la normativa vigente, el contrato de afiliación no podrá ser modificado o enmendado sin previa notificación fehaciente a AKAPOL SA, en un plazo no inferior a quince(15) días corridos.

Se deja constancia por la presente que la empresa de referencia se encuentra asegurada en Provincia A.R.T.

El presente certificado tiene una validez de 30 días corridos a partir de la fecha de emisión. En ningún caso Provincia ART S.A. será responsable de las consecuencias del uso del certificado una vez vencido el plazo de validez.

***INFORMACIÓN PARA EL CLIENTE***
***Por favor, recordá revisar periódicamente las comunicaciones que te enviamos a través del sistema de Ventanilla Electrónica de la SRT.Tanto la suscripción a este servicio como el acceso se efectúa con la clave fiscal de AFIP. En www.srt.gov.ar podrás encontrar los instructivos que indican cómo adherirse a ese sistema y cómo utilizarlo.***

*Para corroborar los datos y consultar sobre la emisión de este certificado de cobertura, Provincia ART dispone de la casilla certificados@provart.com.ar.*

Provincia A.R.T. S.A.
Código de A.R.T.: 0005-1 - C.U.I.T. Nº: 30-68825409-0
Carlos Pellegrini 91 - (C1009ABA) - Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Tel.: (011) 4819-2800 - Fax: (011) 4819-2888
www.provinciart.com.ar - info@provart.com.ar

ACT. FLORENCIA FIRENZE
GERENTE TECNICA-ACTUARIAL

DESCONOCIDO
TE-05-F006

# CERTIFICADO DE COBERTURA
# N° 6294772

Buenos Aires, **05 / 09 / 2023**


## DATOS DEL CLIENTE

Nombre o razón social **SOSA PEDRO ANTONIO**

C.U.I.T. N° **20-08495676-8** | N° de Contrato **307793** | N° de Póliza Digital **5408849**

**DOMICILIO CONSTITUIDO**

Calle **H IRIGOYEN** | N° **508** | Piso | Oficina

Localidad **BELEN DE ESCOBAR** | Provincia **BUENOS AIRES** | Código Postal **1625**

Teléfono **4424020** | Fecha de afiliación **28 / 04 / 2023** | Vigencia **29 / 04 / 2023** al **30 / 04 / 2024**

Nivel de cumplimiento en Higiene y Seguridad **2**

## CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

**410011 Construcción, Reforma Y Reparación De Edificios Residenciales**

| C.U.I.L. | NOMBRE Y APELLIDO | TAREA | F. MOV. | F. NACIM. | GENERO |
|---|---|---|---|---|---|
| 20-43300842-2 | QUIQUINTO GONZALO LEONEL | OFICIALES Y OPERARIOS DE LA CONSTRUCCIÓN (OBRA GRUESA) Y AFINES, NO CLASIFICADOS BAJO OTROS EPÍGRAFES | 02/05/2023 | 04/07/2001 | M |

Para corroborar los datos y consultar sobre la emisión de este certificado de cobertura, Provincia ART dispone de la casilla certificados@provart.com.ar.

Provincia A.R.T. S.A.
Código de A.R.T.: 0005-1 - C.U.I.T. Nº: 30-68825409-0
Carlos Pellegrini 91 - (C1009ABA) - Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Tel.: (011) 4819-2800 - Fax: (011) 4819-2888
www.provinciart.com.ar - info@provart.com.ar

ACT. FLORENCIA FIRENZE
GERENTE TECNICA-ACTUARIAL