FEDERACION PATRONAL
SEGUROS SAU

# CERTIFICADO DE LIBRE DEUDA

**CÓDIGO DE SEGURIDAD: 21C73B383E 11/04/2025 08:42:41**

Certificamos que la póliza de ACCIDENTES PERSONALES Nro.8693009 certificado 0, bajo la titularidad de COZENZA GABRIELA, con fecha de vigencia 04/06/2024 al 04/06/2025, no presenta deuda exigible a la fecha (Último endoso facturado 6). Las cuotas son debitadas de la tarjeta de crédito VISA CREDITO número 4660********7568.----------



**Cr Laura Madariaga**
**Gerente Administrativo**

CERTIFICADO EMITIDO EN LA PLATA, EL 11 DE ABRIL DE 2025 PARA PRESENTAR A QUIEN CORRESPONDA.-
La emisión del presente certificado no implica renunciar u oponer la suspensión o caducidad de cobertura por condición de póliza.-

FEDERACION PATRONAL
SEGUROS S.A.U.

# CERTIFICADO DE LIBRE DEUDA

**CÓDIGO DE SEGURIDAD: 7BDB445341 11/04/2025 08:42:51**

Certificamos que la póliza de RESPONSABILIDAD CIVIL Nro.3474532 certificado 0, bajo la titularidad de COZENZA GABRIELA, con fecha de vigencia 24/01/2025 al 24/04/2025, ha sido abonada en su totalidad (Último endoso facturado 0). Las cuotas son debitadas de la tarjeta de crédito VISA CREDITO número 4660********7568.--------



**Cr Laura Madariaga**
**Gerente Administrativo**

CERTIFICADO EMITIDO EN LA PLATA, EL 11 DE ABRIL DE 2025 PARA PRESENTAR A QUIEN CORRESPONDA.-
La emisión del presente certificado no implica renunciar u oponer la suspensión o caducidad de cobertura por condición de póliza.-

Impreso el dia 11-04-2025

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

# CERTIFICADO DE COBERTURA

**SECCIÓN** ACCIDENTES PERSONALES **PRODUCTO** A.P. PRESTACIONAL **PÓLIZA** 12 - 8693009

| Vigencia Desde | Vigencia Hasta |
|---|---|
| Desde 12:00 Hs. del 20-02-2025 | Hasta 12:00 Hs. del 04-06-2025 |
| **Término (en días)** | **Plan** |
| 104 | 100 - PLAN BASICO |
| **Endoso** | **Lugar de emisión** |
| 6 | La Plata, Buenos Aires, Argentina |
| **Póliza anterior** | **Fecha de emisión** |
| 7870973 | 20-02-2025 |

## DATOS DEL TOMADOR/CONTRATANTE

**NOMBRE** COZENZA GABRIELA
**DOMICILIO** ING GUILLERMO MARCONI N* 3836
**LOCALIDAD** BOULOGNE
**CÓDIGO POSTAL** 1643
**PROVINCIA** BUENOS AIRES
**CONDICIÓN DE IVA** INSCRIPTO
**CUIT/DNI** 27231930995 / 23193099
**ASEGURADO NRO.** 1999813

## RIESGOS CUBIERTOS - SUMA ASEGURADA

| * RIESGOS CUBIERTOS (POR CERTIFICADO): | | SUMAS ASEGURADAS | |
|---|---|---|---|
| 010 | MUERTE ACCIDENTAL | $ | 25,000,000.00 |
| 020 | INVALIDEZ | $ | 25,000,000.00 |
| 050 | ASIST. MEDICA Y FARMACEUTICA SIN FRANQ. | $ | 25,000,000.00 |
| 070 | RENTA DIARIA POR INTERNACION - 30 DIAS | $ | 30,000.00 |
| 080 | GASTOS DE SEPELIO | $ | 1,493,642.00 |

**OCUPACION** Alambrador hasta 6 metros de altura

SERVICIO DE ATENCION TELEFONICA PARA CONSULTAS SOBRE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES: La presente póliza incluye con carácter de beneficio y sin costo adicional un servicio de atención telefonica para consultas relacionadas a la prevención de accidentes durante la actividad laboral. Para hacer uso del servicio, el contratante de la póliza deberá comunicarse al número 0810 333 5588 de Lunes a Viernes en el horario de 8:30Hs a 16:00Hs.

**LIMITES DE EDADES: La edad límite para la suscripción de la póliza es de 70 años y la edad límite de permanencia es hasta los 71 años.**

LIMITE DE EDAD MÍNIMA: La edad límite mínima para la suscripción de la póliza es de 16 años.

AMBITO DE COBERTURA
Queda entendido y convenido que la presente póliza brinda cobertura en toda la Republica Argentina como así tambien en aquellos paises con los que el país mantiene relaciones diplomaticas, siempre que las personas nominadas se encuentren cumpliendo actividades relacionadas a la actividad descripta en póliza.

RENTA DIARIA POR INTERNACIÓN: Se establece un plazo de espera de 3 días. Período máximo de cobertura treinta (30) días, abonandose desde el primero superado el plazo de espera.

USO MOTOCICLETAS IN ITINERE: Contrariamente a lo mencionado en el Inciso o) de las Exclusiones de las Condiciones Generales Comunes-Cláusula 6 de la presente póliza se autoriza el uso de motocicletas para el riesgo in itinere entendiendosé el mismo cuando ocurra en el trayecto directo e inmediato entre el lugar donde el asegurado desempeña su actividad y su domicilio particular; siempre y cuando el asegurado no hubiera alterado o interrumpido dicho trayecto por razones ajenas al trabajo.

EN CASO DE ACCIDENTE COMUNICARSE CON NUESTRO DE CENTRO DE ASISTENCIA PRESTACIONAL AL TELEFONO 0800-222-3123
La cobertura de asistencia médica de este seguro es de carácter prestacional, de conformidad con las definiciones establecidas en las "Condiciones Específicas Cobertura de Servicios Médicos (5)". No obstante el asegurado puede requerir la atención de un Prestador Médico no incluido en el listado, en cuyo caso serán válidas las definiciones establecidas en las "Condiciones Específicas Cobertura de Reembolso de Gastos Médicos (4)", estas modalidades de atención son excluyentes entre sí.

PROTESIS BUCODENTALES:
Queda entendido y convenido que contrariamente a lo establecido en las Cláusula 5 de las Condiciones Específicas, este seguro cubre el reembolso de gastos por prótesis bucodentales con el fin de cumplir una función supletoria de aquella parte del cuerpo afectada como consecuencia inmediata de un accidente.

ACCIDENTES PUNZOCORTANTES / SEROLOGICOS:
Queda entendido y convenido que contrariamente a lo establecido en el Anexo I, Punto u), de las Condiciones Generales Comunes-Exclusiones, la presente póliza ampara en forma excepcional y solamente para la cobertura de Asistencia Médico -Farmaceutica, los análisis de serología de HIV-SIDA y HEPATITIS B, y el eventual tratamiento antirretroviral en profilaxis posterior al episodio llevados a cabo por la autoridad médica que a tal efecto designe esta aseguradora. La atención se dará durante las 24 horas mediante el llamado al siguiente teléfono: 0800-222-3123.

LUMBALGIAS
Contrariamente a lo establecido en el punto iii. del inc. d) de la Cláusula 2 - Definiciones -, se establece que esta póliza cubre lumbalgias cuando se produzcan como consecuencia directa e inmediata de un accidente.

ESTADO DE EBRIEDAD / ABUSO DE ALCOHOL
(Aplicable cuando el asegurado conduzca un vehículo automotor)
Debe interpretarse que una persona se encuentra en estado de ebriedad si conduciendo un vehículo se niega a practicarse el examen de alcoholemia (u otro que corresponda), o cuando habiéndose practicado éste arroje un resultado igual o superior a un gramo de alcohol por 1.000 gramos de sangre al momento del accidente. A los fines de su comprobación queda establecido que la cantidad de alcohol en la sangre de una persona desciende a razón de 0,11 gramos por 1.000 cada hora.

ACTOS NOTORIAMENTE PELIGROSOS
Se deja establecido que además de los comúnmente aceptados, debe entenderse como hecho notoriamente peligroso o riesgoso, y por ende contemplado dentro del Anexo I (Riesgos No cubiertos / Exclusiones a la Cobertura), todo siniestro del asegurado que se produjera al estar como conductor ó acompañante de un vehículo en el que el conductor no posea registro vigente otorgado por autoridad competente que lo habilite a desempeñar dicha función.

Sr. Tomador / Contratante del Seguro: Le informamos que si Ud. desea una copia por medio magnético de los Certificados Individuales de Incorporación a la Cobertura (conforme a lo establecido en el Art. 6 de la Resolución General N 24.697 de la SSN), puede solicitarla a seguros@fedpat.com.ar especificando el contratante y número de póliza.

## CERTIFICADO DE COBERTURA

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

**SECCIÓN** ACCIDENTES PERSONALES **PRODUCTO** A.P. PRESTACIONAL **PÓLIZA** 12 - 8693009

| Vigencia Desde | Vigencia Hasta |
|---|---|
| Desde 12:00 Hs. del 20-02-2025 | Hasta 12:00 Hs. del 04-06-2025 |
| **Término (en días)** | **Plan** |
| 104 | 100 - PLAN BASICO |
| **Endoso** | **Lugar de emisión** |
| 6 | La Plata, Buenos Aires, Argentina |
| **Póliza anterior** | **Fecha de emisión** |
| 7870973 | 20-02-2025 |

### DATOS DEL TOMADOR/CONTRATANTE

**NOMBRE** COZENZA GABRIELA
**DOMICILIO** ING GUILLERMO MARCONI N* 3836
**LOCALIDAD** BOULOGNE
**CÓDIGO POSTAL** 1643
**PROVINCIA** BUENOS AIRES
**CONDICIÓN DE IVA** INSCRIPTO
**CUIT/DNI** 27231930995 / 23193099
**ASEGURADO NRO.** 1999813

### NOMINA ACTIVA

| Cert. | Documento | Apellido y Nombre | |
|---|---|---|---|
| 5 | DNI 22458564 | BATAN DE CAZENAVE DAMIAN EDGARDO | 24-12-1971 |
| 8 | DNI 14514363 | RAMIREZ BERNARDINO | 13-04-1961 |
| 7 | DNI 30085932 | RIOS RAFAEL ROLANDO N | 10-04-1983 |

**Cantidad: 3**

CLAUSULA BENEFICIARIO Y NO REPETICION

El presente seguro cubre los accidentes que sufran los asegurados indicados en las Condiciones Particulares de póliza y por las indemnizaciones especificadas en la misma mientras permanezcan al servicio de las personas o empresas que se mencionan en el detalle por certificado o mientras éstas tengan un interés económico lícito sobre su vida o salud.
Se instituye beneficiario en primer término a éstas personas o empresas que se mencionan en el detalle por certificado, con preeminencia sobre los restantes beneficiarios, que conservarán su derecho solo sobre el saldo de la prestación:
a) por el monto que resultase de cualquier responsabilidad civil o legal que tuviera que asumir, con motivo de accidentes cubiertos por la póliza que sufrieran los asegurados.
b) por el monto del perjuicio concreto resultante de un interés económico lícito que demostrara con respecto a la vida o salud de los asegurados, cuando estos sufrieran accidentes cubiertos por el contrato.
Previa citación a las mismas para que en el término de tres días invoquen su derecho al cobro preferente conforme con los términos anteriores, el pago del saldo de las prestaciones se harán directamente a los asegurados o beneficiarios que justifiquen sus derechos. En caso de desacuerdo entre los interesados se consignará judicialmente el importe.
Esta Aseguradora se obliga a mantener indemnes a las personas o empresas mencionadas dentro de los alcances previstos en la presente póliza, renunciando a ejercer la acción de repetición y en consecuencia no se subrogará en los derechos del asegurado y/o tercero reclamante y no accionará contra las mismas, y/o sus directores, y/o empleados.-
PERSONAS Y/O EMPRESAS:

**Empresa: AUTOMOVIL CLUB ARGENTINO - cuit: 30500143297**
**Empresa: FUERZA AEREA ARGENTINA - cuit: 33628302729**
**Empresa: ROMAN SERVICIOS S.A. - cuit: 30707685901**
**Empresa: PBBPOLISUR SOCIEDAD ANONIMA - cuit: 30560254195**
**Empresa: CONSORCIO DE PROPIETARIOS BARR - cuit: 30696980809**
**Empresa: LOS LAGARTOS COUNTRY CLUB SA - cuit: 33517471459**
**Empresa: ASOCIACION CIVIL EDUCATIVA ESC - cuit: 30529826806**
**Empresa: NORDELTA S A - cuit: 30658660892**
**Empresa: CONSORCIO SANTA TERESA - cuit: 30710637306**
**Empresa: COOPERATIVA DE SERVICIOS PUBLI/ HIGHLAND PARK COUNTRY CLUB - cuit: 30520213291**
**Empresa: JOCKEY CLUB A C - cuit: 30527990773**
**Empresa: MERCEDES-BENZ ARGENTINA SOCIED - cuit: 30502987360**
**Empresa: FIDEICOMISO DE ADMINISTRACION - cuit: 30710758723**
**Empresa: HENISA SUDAMERICANA S A - cuit: 33668217759**
**Empresa: CLUB SAN FERNANDO - cuit: 30506746864**
**Empresa: ASOCIACION CIVIL LAS GLORIETAS - cuit: 30707508287**
**Empresa: CLUB NEWMAN - cuit: 30575852420**
**Empresa: ASOCIACION VECINAL NORDELTA S. - cuit: 30707228403**
**Empresa: CLUB NAUTICO SAN ISIDRO - cuit: 30506761944**
**Empresa: CONSORCIO DE PROPIETARIOS LA C - cuit: 30696964110**

## CERTIFICADO DE COBERTURA

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

**SECCIÓN** ACCIDENTES PERSONALES **PRODUCTO** A.P. PRESTACIONAL **PÓLIZA** 12 - 8693009

| Vigencia Desde | Vigencia Hasta |
|---|---|
| Desde 12:00 Hs. del 20-02-2025 | Hasta 12:00 Hs. del 04-06-2025 |
| **Término (en días)** | **Plan** |
| 104 | 100 - PLAN BASICO |
| **Endoso** | **Lugar de emisión** |
| 6 | La Plata, Buenos Aires, Argentina |
| **Póliza anterior** | **Fecha de emisión** |
| 7870973 | 20-02-2025 |

### DATOS DEL TOMADOR/CONTRATANTE

**NOMBRE** COZENZA GABRIELA
**DOMICILIO** ING GUILLERMO MARCONI N* 3836
**LOCALIDAD** BOULOGNE
**CÓDIGO POSTAL** 1643
**PROVINCIA** BUENOS AIRES
**CONDICIÓN DE IVA** INSCRIPTO
**CUIT/DNI** 27231930995 / 23193099
**ASEGURADO NRO.** 1999813

**Empresa: CONSORCIO TALAR DEL LAGO II - cuit: 30708955244**
**Empresa: CONSORCIO DE PROPIETARIOS LA P - cuit: 30707918825**
**Empresa: ADMINISTRADORA BARRIO PRIVADO LA LOMADA SA - cuit: 30696995334**
**Empresa: MARINAS DEL PORTEZUELO S.A. - cuit: 33709993149**
**Empresa: JONALU SA - cuit: 30699649321**
**Empresa: FIDEICOMISO INMOBILIARIO BARRIO PRIVADO LAS LOTE220-PATRICIAS ARGENTINAS - cuit: 30709869112**
**Empresa: CONSORCIO COPROPIETARIOS BARRI - cuit: 30696456735**
**Empresa: CONSORCIO DE PROPIETARIOS AV. SANTA MARIA 6385 - cuit: 33688615319**
**Empresa: CONSORCIO DE PROPIETARIOS BARRIO SANTA CATALINA - cuit: 30708538449**
**Empresa: PODER JUDICIAL ADMINISTRACION - cuit: 30707216650**
**Empresa: MARTINDALE NORTE COUNTRY CLUB - cuit: 30638124730**
**Empresa: CONSORCIO SAN MATIAS - cuit: 30710561180**
**Empresa: CENCOSUD S. A. - cuit: 30590360763**
**Empresa: CONSORCIO SAN ISIDRO LABRADOR - cuit: 30710866275**
**Empresa: CONSORCIO DE PROPIETARIOS GRAL - cuit: 30678496886**
**Empresa: CONSORCIO DE PROPIETARIOS EL T - cuit: 30646540107**
**Empresa: FIDEICOMISO LAGOS DEL NORTE - cuit: 30714096172**
**Empresa: RECONSTRUCCION CAÑOS S A - cuit: 30677790977**
**Empresa: COLEGIO CARMEN ARRIOLA DE MARIN - cuit: 30529005942**
**Empresa: PACHECO GOLF CLUB ASOCIACION C - cuit: 30688273206**
**Empresa: CONSORCIO DE COPROPIETARIOS BARRIO LA DAMASIA - cuit: 30710320086**
**Empresa: ASOCIACION CIVIL MARINAS S.A. - cuit: 30714388157**
**Empresa: ASOCIACION CIVIL SAN ISIDRO GO - cuit: 30525600420**
**Empresa: ASOCIACION CIVIL BARRIO PARQU - cuit: 30520358583**
**Empresa: ENDEMOL ARGENTINA S.A. - cuit: 30688476360**
**Empresa: CONSORCIO DE PROPIETARIOS BARRIO CERRADO LAGUNA DEL SOL - cuit: 30707349928**
**Empresa: CONSTRUTOC S.A - cuit: 30709353302**
**Empresa: CONSORCIO DE PROPIETARIOS EL L - cuit: 30686816830**
**Empresa: HIGHLAND S A - cuit: 30619041328**
**Empresa: CONSORCIO DE PROPIETARIOS BARRIO PRIVADO LOS ALAMOS - cuit: 30707610278**
**Empresa: ADMINISTRADORA SANTA CATALINA - cuit: 33709460019**
**Empresa: CONSORCIO DE COPROPIETARIOS CLUB NEWMAN - cuit: 30650897257**
**Empresa: CLUB DE VELEROS SAN ISIDRO - cuit: 30600472255**
**Empresa: BARRIO SAN BENITO SA - cuit: 30709969559**
**Empresa: CONSORCIO SAN JUAN - cuit: 30709763713**
**Empresa: LOG IN FARMA SRL - cuit: 30710894236**
**Empresa: CONSORCIO DE PROPIETARIOS QUARTIER NORDELTA - cuit: 30714934771**
**Empresa: DELPHIAN S A - cuit: 30593524112**
**Empresa: FIDEICOMISO BARRIO CERRADO ALV - cuit: 30709900397**
**Empresa: CONSORCIOS PROPIETARIOS CALLE AV. LIBERTADOR 2658 - cuit: 30548240499**
**Empresa: BACRE SA - cuit: 30713326905**
**Empresa: CONSORCIO DE PROPIETARIOS ALTAMIRA - cuit: 30710939639**
**Empresa: FIDEICOMISO RM 2456 - cuit:**
**Empresa: CONSORCIO DE PROPIETARIOS SENDEROS 1 - cuit: 30688693752**

## CERTIFICADO DE COBERTURA

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

**SECCIÓN** ACCIDENTES PERSONALES **PRODUCTO** A.P. PRESTACIONAL **PÓLIZA** 12 - 8693009

| Vigencia Desde | Vigencia Hasta |
|---|---|
| Desde 12:00 Hs. del 20-02-2025 | Hasta 12:00 Hs. del 04-06-2025 |
| **Término (en días)** | **Plan** |
| 104 | 100 - PLAN BASICO |
| **Endoso** | **Lugar de emisión** |
| 6 | La Plata, Buenos Aires, Argentina |
| **Póliza anterior** | **Fecha de emisión** |
| 7870973 | 20-02-2025 |

### DATOS DEL TOMADOR/CONTRATANTE

**NOMBRE** COZENZA GABRIELA
**DOMICILIO** ING GUILLERMO MARCONI N* 3836
**LOCALIDAD** BOULOGNE
**CÓDIGO POSTAL** 1643
**PROVINCIA** BUENOS AIRES
**CONDICIÓN DE IVA** INSCRIPTO
**CUIT/DNI** 27231930995 / 23193099
**ASEGURADO NRO.** 1999813

**Empresa: CONSORCIO CALINDA VILA - cuit: 30714846384**
**Empresa: CONSORCIO DE PROPIETARIOS TRES - cuit: 30547508382**
**Empresa: INSTITUTO DE HERMANOS CRISTIAN - cuit: 33530327049**
**Empresa: FIDEICOMISO GENERAL GUIDO 2555 - cuit: 30715191993**
**Empresa: FUNDACION SANTA MARIA DE LUJAN - cuit: 30540582609**
**Empresa: CONS PROP BO PRIVADO WINDBELLS - cuit: 30714112259**
**Empresa: FLORENCE NIGHTINGATE SCHOOL S - cuit: 30649362064**
**Empresa: BEFRA S A - cuit: 30643423649**
**Empresa: ASOCIACION CIVIL CASTAÑOS S.A. - cuit: 30716962578**
**Empresa: FIDUCIARIA RM2456 S.R.L. - cuit: 30716018411**
**Empresa: LA BENJAMINA SA - cuit: 33692164399**
**Empresa: CONSORCIO PROPIETARIOS ARBORIS - cuit: 30717310175**
**Empresa: AYRES SA - cuit: 30708447567**
**Empresa: SAN ISIDRO LABRADOR - cuit: 30708121955**
**Empresa: EXTREME SPORTS S.A. - cuit: 33710643399**
**Empresa: INTEGRAL KA SA - cuit: 30708217162**
**Empresa: BUNGE EMILIO VICENTE - cuit: 20044363098**
**Empresa: BARRIO PRIVADO SAN JACINTO - cuit: 30708116692**
**Empresa: ASOCIACION CIVIL LOS PUENTES - cuit: 33717680249**
**Empresa: ASOCIACIÓN CIVIL COMPLEJO RESIDENCIAL CARPINCHOS S.A. - cuit: 30717015750**
**Empresa: LOS CIPRESES DE SAN ISIDRO S A - cuit: 30599324042**
**Empresa: CONSORCIO SAN MARCO - cuit: 30710927398**
**Empresa: FIDEICOMISO MARINAS H - cuit: 30711551707**
**Empresa: FIDUCIARIA DE LAS MARINAS S.A. - cuit: 30714098264**

**CUIP: 0726201002000000000000000000086930090000000000061527231930995-10000007356000000000000010014**

Se extiende el presente certificado en la ciudad de La Plata, a los 11 días del mes de ABRIL de 2025, a pedido del Asegurado y a solo efecto de ser presentado ante quien corresponda.-

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación mediante Proveído N* 105153

**IMPORTANTE: LA EMISION DEL PRESENTE CERTIFICADO NO IMPLICA RENUNCIAR A OPONER LA SUSPENSION O CADUCIDAD DE LA COBERTURA POR CONDICION DE POLIZA.-**

**Diego Fernando Vallina**
**Gerente General**

**Ag: 9 Org: Prod: 3128**

**Usuario:**

# CERTIFICADO DE COBERTURA
# N° 7222294

Buenos Aires, **27 / 05 / 2025**


## DATOS DEL CLIENTE

Nombre o razón social **GABRIELA COZENZA**

C.U.I.T. N° **27-23193099-5** | N° de Contrato **94323** | N° de Póliza Digital **2024101**

**DOMICILIO CONSTITUIDO**

Calle **MARCONI** | N° **3836** | Piso | Oficina

Localidad **SAN ISIDRO** | Provincia **BUENOS AIRES** | Código Postal **1642**

Teléfono **719 -6147 / (011) 4719-6147** | Fecha de afiliación **26 / 12 / 2003** | Vigencia **26 / 12 / 2003** al **31 / 12 / 2025**

Nivel de cumplimiento en Higiene y Seguridad **1**

## CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

**433010 Instalaciones De Carpintería, Herrería De Obra Y Artística**

**970000 Servicios De Hogares Privados Que Contratan Servicio Doméstico**

| C.U.I.L. | NOMBRE Y APELLIDO | TAREA |
|---|---|---|
| 20-30085932-2 | RAFAEL RIOS | OPERADORES DE MÁQUINAS HERRAMIENTAS |

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° 7222294

Buenos Aires, **27 / 05 / 2025**
Página 1

## DATOS DEL CLIENTE

Nombre o razón social **GABRIELA COZENZA**

C.U.I.T. N° **27-23193099-5** | N° de Contrato **94323** | N° de Póliza Digital **2024101**

**DOMICILIO CONSTITUIDO**

Calle **MARCONI** | N° **3836** | Piso | Oficina

Localidad **SAN ISIDRO** | Provincia **BUENOS AIRES** | Código Postal **1642**

Teléfono **719 -6147 / (011) 4719-6147** | Fecha de afiliación **26 / 12 / 2003** | Vigencia **26 / 12 / 2003** al **31 / 12 / 2025**

Nivel de cumplimiento en Higiene y Seguridad **1**

## CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

**433010 Instalaciones De Carpintería, Herrería De Obra Y Artística**

**970000 Servicios De Hogares Privados Que Contratan Servicio Doméstico**

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 30529826806, 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 GABRIELA COZENZA, amparados por la cobertura del Contrato de Afiliación Nº 94323, por accidentes 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 30529826806, 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 30529826806 para realizar las comunicaciones en: NOGOYA Nº 550 (1636) OLIVOS 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 30529826806, 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