SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO DECRETO N° 1567/74

CERTIFICADO DE COBERTURA

N° de Certificado 0

Lugar y Fecha: CIUDAD DE BUENOS AIRES, 18/03/2026

Datos del Tomador

Nombre y Apellido/R.Social: ACCIONA IT S.R.L.
Domicilio: SUIPACHA 190 P.3OF.307
Localidad: CAPITAL FEDERAL Provincia: C.A.B.A.
CUIT: 30710581467
Condición de IVA: IVA RESPONSABLE INSCRIPTO

Póliza: 21 343827
Vigencia: desde 01/11/2025
hasta 01/11/2026

Datos del Asegurado

Apellido y Nombre	CUIL	F. Nacimiento	Inicio de Vigencia
UGOLINI AILIN FLORENCIA	27406752750	26/09/1997	25/03/2026

El presente certificado tiene vigencia a partir de su fecha de emisión.
- Carece de validez si el personal informado en el mismo no se encuentra declarado en la última nómina presentada en el S.U.S.S. (Sistema Unico de la Seguridad Social) o no posee alta temprana y siempre que el mismo no haya sido dado de baja a la fecha de emisión del Presente.
- Carece de validez si el tomador no abona la prima perteneciente al período que corresponda dentro de las fechas estipuladas por el calendario de AFIP para los vencimientos del SUSS de acuerdo a la terminación del CUIT.