Buenos Aires, miércoles 27 de mayo de 2026
Señores
ACCIONA IT S.R.L
Presente

Ref.:Seguro Riesgos del Trabajo
Ley de Riesgos del Trabajo N° 24.557

De nuestra consideración:

Por medio de la presente extendemos constancia del Seguro de Riesgos del Trabajo según las siguientes especificaciones:

La empresa **ACCIONA IT S.R.L,** contrato Nro. **264612**, Póliza Digital SRT Nro.**5757747**, C.U.I.T. **30710581467**, actividad **Servicios de informática n.c.p.**, cobertura: **según Ley de Riesgos del Trabajo N°24.557**, límites: **según lo establecido en la Ley de Riesgos del Trabajo N° 24557** , ubicación: **República Argentina**. Vigencia: **1 de noviembre de 2025 - 31 de octubre de 2026**

El presente certificado tendrá **validez** hasta el **27 de junio de 2026**.

Nómina del personal cubierto:

20928457509	COLLANTES IPARRAGUIRRE MIGUEL ANTONIO
20345069594	MARTINEZ BAYETO SEBASTIAN
20426473632	VOGEL FACUNDO NICOLAS
27406752750	UGOLINI AILIN FLORENCIA

Sonia Bonomi
Gerente de Operaciones
SWISS MEDICAL ART S.A.U.

La presente nómina se confirmará con los CUIL declarados con el pago de las cargas sociales del mes en curso.

Código de autenticidad: 60-94268-3547378.

Si Ud. deseara verificar la autenticidad del presente certificado, comuníquese con el Centro de Atención al Cliente al teléfono 0800-222-7854.