# SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO DECRETO N° 1567/74

## CERTIFICADO INDIVIDUAL DE INCORPORACIÓN

**N° de Certificado** 0 - 234

Lugar y Fecha: CIUDAD DE BUENOS AIRES, 15/09/2026

**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

**COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS**

| | |
|---|---|
| MUERTE | $ 2.071.300,00 |

**Datos del Asegurado**

| Apellido y Nombre | Documento | CUIT/CUIL | Fecha de Vigencia |
|---|---|---|---|
| COLLANTES IPARRAGUIRRE MIGUEL ANTONIO | C.U.I.L. 20928457509 | 20928457509 | 01/11/2025 - 01/11/2026 |

CLAUSULA DE NO REPETICION:

ESTA ASEGURADORA RENUNCIA EN FORMA EXPRESA A INICIAR TODA ACCIÓN DE REPETICIÓN O DE REGRESO CONTRA LAS ENTIDADES DETALLAD
SUS FUNCIONARIOS, EMPLEADOS U OBREROS, EN CUALQUIER FORMA JURÍDICA, CON MOTIVO DE LAS PRESTACIONES DINERARIAS QUE SE VEA OB
POR EL SINIESTRO ACAECIDO BAJO LA PÓLIZA EN CUESTIÓN. –

# SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO DECRETO N° 1567/74

## CERTIFICADO INDIVIDUAL DE INCORPORACIÓN

**N° de Certificado** 0 - 245

Lugar y Fecha: CIUDAD DE BUENOS AIRES, 15/09/2026

**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

**COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS**

| | |
|---|---|
| MUERTE | $ 2.071.300,00 |

**Datos del Asegurado**

| Apellido y Nombre | Documento | CUIT/CUIL | Fecha de Vigencia |
|---|---|---|---|
| MARTINEZ BAYETO SEBASTIAN | C.U.I.L. 20345069594 | 20345069594 | 01/11/2025 - 01/11/2026 |

CLAUSULA DE NO REPETICION:

ESTA ASEGURADORA RENUNCIA EN FORMA EXPRESA A INICIAR TODA ACCIÓN DE REPETICIÓN O DE REGRESO CONTRA LAS ENTIDADES DETALLAD
SUS FUNCIONARIOS, EMPLEADOS U OBREROS, EN CUALQUIER FORMA JURÍDICA, CON MOTIVO DE LAS PRESTACIONES DINERARIAS QUE SE VEA OB
POR EL SINIESTRO ACAECIDO BAJO LA PÓLIZA EN CUESTIÓN. –

# SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO DECRETO N° 1567/74

## CERTIFICADO INDIVIDUAL DE INCORPORACIÓN

**N° de Certificado** 0 - 71

Lugar y Fecha: CIUDAD DE BUENOS AIRES, 15/09/2026

**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

**COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS**

| | |
|---|---|
| MUERTE | $ 2.071.300,00 |

**Datos del Asegurado**

| Apellido y Nombre | Documento | CUIT/CUIL | Fecha de Vigencia |
|---|---|---|---|
| PALACIOS MARIA CONSTANZA | C.U.I.L. 23249579564 | 23249579564 | 01/11/2025 - 01/11/2026 |

CLAUSULA DE NO REPETICION:

ESTA ASEGURADORA RENUNCIA EN FORMA EXPRESA A INICIAR TODA ACCIÓN DE REPETICIÓN O DE REGRESO CONTRA LAS ENTIDADES DETALLAD
SUS FUNCIONARIOS, EMPLEADOS U OBREROS, EN CUALQUIER FORMA JURÍDICA, CON MOTIVO DE LAS PRESTACIONES DINERARIAS QUE SE VEA OB
POR EL SINIESTRO ACAECIDO BAJO LA PÓLIZA EN CUESTIÓN. –

# SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO DECRETO N° 1567/74

## CERTIFICADO INDIVIDUAL DE INCORPORACIÓN

**N° de Certificado** 0 - 337

Lugar y Fecha: CIUDAD DE BUENOS AIRES, 15/09/2026

**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

**COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS**

| | |
|---|---|
| MUERTE | $ 2.071.300,00 |

**Datos del Asegurado**

| Apellido y Nombre | Documento | CUIT/CUIL | Fecha de Vigencia |
|---|---|---|---|
| UGOLINI AILIN FLORENCIA | C.U.I.L. 27406752750 | 27406752750 | 01/03/2026 - 01/11/2026 |

CLAUSULA DE NO REPETICION:

ESTA ASEGURADORA RENUNCIA EN FORMA EXPRESA A INICIAR TODA ACCIÓN DE REPETICIÓN O DE REGRESO CONTRA LAS ENTIDADES DETALLAD
SUS FUNCIONARIOS, EMPLEADOS U OBREROS, EN CUALQUIER FORMA JURÍDICA, CON MOTIVO DE LAS PRESTACIONES DINERARIAS QUE SE VEA OB
POR EL SINIESTRO ACAECIDO BAJO LA PÓLIZA EN CUESTIÓN. –

# SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO DECRETO N° 1567/74

## CERTIFICADO INDIVIDUAL DE INCORPORACIÓN

**N° de Certificado** 0 - 233

Lugar y Fecha: CIUDAD DE BUENOS AIRES, 15/09/2026

**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

**COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS**

| | |
|---|---|
| MUERTE | $ 2.071.300,00 |

**Datos del Asegurado**

| Apellido y Nombre | Documento | CUIT/CUIL | Fecha de Vigencia |
|---|---|---|---|
| VOGEL FACUNDO NICOLAS | C.U.I.L. 20426473632 | 20426473632 | 01/11/2025 - 01/11/2026 |

CLAUSULA DE NO REPETICION:

ESTA ASEGURADORA RENUNCIA EN FORMA EXPRESA A INICIAR TODA ACCIÓN DE REPETICIÓN O DE REGRESO CONTRA LAS ENTIDADES DETALLAD
SUS FUNCIONARIOS, EMPLEADOS U OBREROS, EN CUALQUIER FORMA JURÍDICA, CON MOTIVO DE LAS PRESTACIONES DINERARIAS QUE SE VEA OB
POR EL SINIESTRO ACAECIDO BAJO LA PÓLIZA EN CUESTIÓN. –

# SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO DECRETO N° 1567/74

## CERTIFICADO DE COBERTURA

**N° de Certificado** 0

Lugar y Fecha: CIUDAD DE BUENOS AIRES, 28/09/2026

**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 |
|---|---|---|---|
| ORIO DIEGO JAVIER | 20353371895 | 22/08/1990 | 01/10/2026 |

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.