CLÁUSULA DE NO REPETICIÓN

ASOCIART
ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO

N° Póliza Digital: **4186239**

RAZON SOCIAL: **EC SISTEMAS S.R.L**

CUIT N°: **30-67780145-6**

DOMICILIO: **SAN MARTIN 969 C.P. 1004 Capital Federal, BUENOS AIRES**

Conste por la presente que ASOCIART SA ART, renuncia en forma expresa a reclamar o iniciar toda acción de repetición o de regreso contra: ----------

GALICIA SEGUROS S.A.U.

sus funcionarios, empleados u obreros, sea con fundamento en el Art. 39, op. 5 de la Ley N° 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 depediente de: **EC SISTEMAS S.R.L**

amparado por la cobertura del contrato de Afiliación N°: **4186239** por accidente de trabajo o enfermedades profesionales, ocurridos o contraídas por el hecho o en ocasión del trabajo o en el trayecto entre el domicilio del trabajador y el lugar de trabajo.
Esta "Cláusula de no repetición" cesará en sus efectos si el empresario 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 N° 19.587, normas complementarias y decretos reglamentarios.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CLÁUSULA: desde **01/05/2022** hasta **31/05/2022**

N° de Certificado: **9916572**

Romina A. Gazcue
Gerente de Administración y Operaciones

Buenos Aires, 1 de Mayo de 2022

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN CON NÓMINA

ASOCIART
ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO

Conste por el presente que:

RAZÓN SOCIAL: **EC SISTEMAS S.R.L**

CUIT: **30-67780145-6**

Ha celebrado la póliza digital N° **4186239** con ASOCIART S.A. ART en los términos de la ley de Riesgos del Trabajo N° 24557 y sus decretos reglamentarios, desde el **01/10/2016.**

Vigencia: Desde: **1/10/2021** Hasta: **30/9/2022**

Certificamos que los trabajadores que se detallan a continuación se encuentra cubiertos a la fecha por ASOCIART S.A. ART y son personal de **EC SISTEMAS S.R.L**

CUIL	APELLIDO/S y NOMBRE/S
20-37126373-0	FURLANI PABLO

A solicitud del interesado se extiende el presente certificado para ser presentado ante GALICIA SEGUROS S.A.U.. La presente nómina está sujeta a presentación de DDJJ.

N° Certificado: **9916573**

Romina A. Gazcue
Gerente de Administración y Operaciones

Buenos Aires, 1 de Mayo de 2022