Buenos Aires, martes 01 de agosto de 2022

Señores
GESTION IT SRL
Presente

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

De nuestra consideración:

Atento a su requerimiento y a los fines de cumplimentar las necesidades de su compañía les informamos que:

a) Conste por la presente que SW ISS MEDICAL ART S.A., renuncia en forma expresa a reclamar o iniciar toda acción de repetición o de regreso contra **DL&A S.A. CUIT 30711466394,** sus funcionarios, empleados, obreros y/o sus derechohabientes, 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 **GESTION IT SRL,** amparados por la cobertura del Contrato de Afiliación Nº **115132**, Póliza Digital SRT Nro. **3056049**, por accidentes del trabajo, accidentes in itinere o enfermedades profesionales, ocurridos o contraídas por el hecho o en ocasión del 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 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.

b) El presente certificado tiene una vigencia de 30 días contados desde la fecha de emisión.

Gustavo Cajiau
Gerente de Operaciones
SW ISS MEDICAL ART S.A.

Código de autenticidad: 62-120817-2085382.

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

Buenos Aires, martes 01 de agosto de 2022

Señores
GESTION IT SRL
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 **GESTION IT SRL,** contrato Nro. **115132**, Póliza Digital SRT Nro. **3056049**, C.U.I.T. **30708188472**, actividad **Servicios de consultores en informática y suministros de programas de informática**, cobertura: **según Ley de Riesgos del T rabajo N°24.557**, límites: **según lo establecido en la Ley de Riesgos del T rabajo N° 24557** , ubicación: **República Argentina**. Vigencia: **1 de abril de 2012 - 31 de marzo de 2024**

El presente certificado tendrá **validez** hasta el **01 de septiembre de 2022**.

Nómina del personal cubierto:

20960720130 GALINDEZ ROJAS DANIEL OSW ALDO

23957006884 GONZALEZ PEREZ EDITH MARIA

20407290624 VILLALBA GONZALO HERNAN

Gustavo Cajiau
Gerente de Operaciones
SW ISS MEDICAL ART S.A.

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

Código de autenticidad: 60-120817-2085372.

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

Berkley Argentina Seguros

N° de Certificado 1 - 1667194
Lugar y Fecha ROSARIO, 01/08/2022

Certificado de Cobertura
SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO DECRETO N° 1567/74

Póliza/Propuesta 19 - 28100

Tomador: GESTION.IT S.R.L **Vigencia:** 01/08/2022 **hasta** 01/09/2022
Dirección: SAN MARTIN 439 P. 10
Localidad: CDAD.DE BUENOS AIRES
Cond. IVA:
CUIT: 30-70818847-2
Productor: 203072 - BERKLEY METROPOLITANA

Certificamos que mediante Póliza de Vida Obligatorio Nro. 28100 a nombre de GESTION.IT S.R.L con domicilio en SAN MARTIN 439 P. 10, CDAD.DE BUENOS AIRES, CIUD.AUT.BS.AS. aseguramos a los riesgos que se detallan a continuación:

COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS

MUERTE $ 181.500,00

DETALLE DE RIESGOS CUBIERTOS

Apellido y Nombre	Documento	CUIT/CUIL
GONZALEZ EDITH	----------	23-95700688-4
ROJAS HERMOZO DARWUIL MIGUEL	----------	27-96216413-2
VILLABA GONZALO HERNÁN	----------	20-40729062-4

A pedido del interesado y a efectos de ser presentado ante QUIEN CORRESPONDA se extiende el presente certificado en la ciudad de ROSARIO a los 22 días del Mes de Agosto de 2023 .

Nota
La presente constancia no implica la renuncia a oponer la suspensión o caducidad de la cobertura por falta de pago del premio correspondiente de acuerdo a las respectivas condiciones generales de la póliza.

OSVALDO BORGHI
Sub-Gerente General
por el directorio

El presente certificado se emite mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.9 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora