Buenos Aires, lunes 20 de mayo de 2024
Señores
ZENLABS 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 **ZENLABS S.R.L.,** contrato Nro. **118910**, Póliza Digital SRT Nro.**3196221**, C.U.I.T. **30712453970**, actividad **Edición de directorios y listas de correos**, 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: **6 de junio de 2013 - 30 de junio de 2024**

El presente certificado tendrá **validez** hasta el **20 de junio de 2024**.

Nómina del personal cubierto:

27439226825	BELLANTE RODRIGUEZ LOURDES MAC
27427201053	KLARREICH SCHWARTZ FRANCESCA
27947141487	MACIEL MOSQUEIRA OLGA
20225657530	MARTINEZ ONTIVERO JUAN PABLO
27465808883	MARTINEZ SCHWARTZ CAROLA
27209883339	SCHWARTZ VERONICA ETHEL

Gustavo Cajiau
Gerente de Operaciones
SWISS 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: 60-124254-2473969.

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