Buenos Aires, jueves 23 de marzo de 2023
Señores
NUMERO 5 ZONA NORTE
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 SWISS MEDICAL ART S.A., renuncia en forma expresa a reclamar o iniciar toda acción de repetición o de regreso contra **BBVA BANCO FRANCES S.A. - CUIT 30500003193,** 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 **NUMERO 5 ZONA NORTE,** amparados por la cobertura del Contrato de Afiliación Nº **245260**, Póliza Digital SRT Nro. **5292611**, 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
SWISS MEDICAL ART S.A.

Código de autenticidad: 62-243627-1861559.

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

Buenos Aires, jueves 23 de marzo de 2023
Señores
NUMERO 5 ZONA NORTE
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:

AFILIADO:	**NUMERO 5 ZONA NORTE**
CONTRATO N°:	**245260**
POLIZA DIGITAL SRT N°:	**5292611**
C.U.I.T.:	**30717471500**
ACTIVIDAD:	**Lavado automático y manual de vehículos automotores**
COBERTURA:	**Según Ley de Riesgos del Trabajo N° 24.557**
LIMITES:	**Según lo establecido en la Ley de Riesgos del Trabajo N° 24.557**
PERSONAL ASEGURADO:	**Se confirmará con los CUIL declarados en el pago de las Cargas Sociales del mes en curso.**
UBICACION:	**República Argentina**
VIGENCIA:	**6 de agosto de 2022 - 31 de agosto de 2023**

El presente certificado tendrá validez hasta el 23 de abril de 2023.

Gustavo Cajiau
Gerente de Operaciones
SWISS MEDICAL ART S.A.

Código de autenticidad: 59-243627-1861559.

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

Buenos Aires, jueves 23 de marzo de 2023
Señores
NUMERO 5 ZONA NORTE
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 **NUMERO 5 ZONA NORTE,** contrato Nro. **245260**, Póliza Digital SRT Nro.**5292611**, C.U.I.T. **30717471500**, actividad **Lavado automático y manual de vehículos automotores**, 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 agosto de 2022 - 31 de agosto de 2023**

El presente certificado tendrá **validez** hasta el **23 de abril de 2023**.

Nómina del personal cubierto:

20388456222	MIRANDA ALAN NAHUEL
20307582431	QUIROZ REMIGIO PEDRO
20400943665	AGUIRRE FERNANDO ALEJANDRO
20372166739	FRIAS MARCELO DANIEL
20940490120	TAFUR SANTA CRUZ JOEL

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: 60-243627-1861560.

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