# CLÁUSULA DE NO REPETICIÓN

Asociart ART

| | |
|---|---|
| N° Póliza Digital: | **4186239** |
| RAZÓN 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 S.A. ART, renuncia en forma expresa a reclamar o iniciar toda acción de repetición o de regreso contra: ----------

**GALICIA SEGUROS S.A.**

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 **01/10/2023** hasta **31/10/2023**

N° de Certificado: **11592981**



Romina A. Gazcue
Gerente de Administración y Operaciones

**Buenos Aires, 1 de Octubre de 2023**

# CERTIFICADO DE AFILIACIÓN CON NÓMINA

Asociart ART

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: **1/10/2023** Hasta: **30/9/2024**

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.. La presente nómina está sujeta a presentación de DDJJ.

N° Certificado: **11592982**

Romina A. Gazcue
Gerente de Administración y Operaciones

**Buenos Aires, 1 de Octubre de 2023**