Buenos Aires, jueves 7 de diciembre de 2023
Señores
ROER INTERNATIONAL S.A.
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 **BANCO SUPERVIELLE S.A CUIT 33500005179,** 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 **ROER INTERNATIONAL S.A.,** amparados por la cobertura del Contrato de Afiliación Nº **142338**, Póliza Digital SRT Nro. **3273795**, 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: 62-145369-2253058.

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 7 de diciembre de 2023
Señores
ROER INTERNATIONAL S.A.
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 **ROER INTERNATIONAL S.A.,** contrato Nro. **142338**, Póliza Digital SRT Nro.**3273795**, C.U.I.T. **30707964851**, actividad **Venta al por mayor de equipos, periféricos, accesorios y programas informáticos**, 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: **1 de enero de 2014 - 31 de diciembre de 2024**

El presente certificado tendrá **validez** hasta el **7 de enero de 2024**.

Nómina del personal cubierto:

20395612469	CABAÑA BRIAN ALFONSO
20300227865	CHAME DIEGO MARTIN
20364052473	CORIMAYO PABLO LUIS
20406386474	FLORES QUIROZ LUIS ENRIQUE
20244685804	GALEANO GUILLERMO EDUARDO
20390610476	GALLARDO IGNACIO ADRIAN
20360874223	IRIGOYEN FERNANDO NAHUEL
20379517286	LAFACE NAHUEL ALEJANDRO
20308624227	LASRY DIEGO SEBASTIAN
20321355006	PAREDES GABRIEL EDUARDO
27353701229	SILGUERO FLORENTIN JESICA GABR

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: 60-145369-2253058.

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 7 de diciembre de 2023
Señores
ROER INTERNATIONAL S.A.
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 **BANCO SUPERVIELLE S.A CUIT 33500005179,** 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 **ROER INTERNATIONAL S.A.,** amparados por la cobertura del Contrato de Afiliación Nº **142338**, Póliza Digital SRT Nro. **3273795**, 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: 62-145369-2253058.

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 7 de diciembre de 2023
Señores
ROER INTERNATIONAL S.A.
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 **ROER INTERNATIONAL S.A.,** contrato Nro. **142338**, Póliza Digital SRT Nro.**3273795**, C.U.I.T. **30707964851**, actividad **Venta al por mayor de equipos, periféricos, accesorios y programas informáticos**, 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: **1 de enero de 2014 - 31 de diciembre de 2024**

El presente certificado tendrá **validez** hasta el **7 de enero de 2024**.

Nómina del personal cubierto:

20395612469	CABAÑA BRIAN ALFONSO
20300227865	CHAME DIEGO MARTIN
20364052473	CORIMAYO PABLO LUIS
20406386474	FLORES QUIROZ LUIS ENRIQUE
20244685804	GALEANO GUILLERMO EDUARDO
20390610476	GALLARDO IGNACIO ADRIAN
20360874223	IRIGOYEN FERNANDO NAHUEL
20379517286	LAFACE NAHUEL ALEJANDRO
20308624227	LASRY DIEGO SEBASTIAN
20321355006	PAREDES GABRIEL EDUARDO
27353701229	SILGUERO FLORENTIN JESICA GABR

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: 60-145369-2253058.

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