Buenos Aires, miércoles 1 de noviembre de 2023
Señores
SOFT OFFICE SA
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 **SOFT OFFICE SA,** contrato Nro. **120984**, Póliza Digital SRT Nro.**3238579**, C.U.I.T. **30701260607**, actividad **Servicios de consultores en informática y suministros de programas de informática**, 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 agosto de 2010 - 31 de julio de 2024**

El presente certificado tendrá **validez** hasta el **1 de diciembre de 2023**.

**Nómina del personal cubierto:**

| | |
|---|---|
| 23367217529 | ESCOBAR JULIAN PATRICIO |
| 20368073009 | ALVAREZ RICARDO DAVID |
| 23413528119 | MELLINO VALLEDOR NICOLAS AGUSTIN |
| 20388867265 | GOMEZ NICOLAS MARTIN |

**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: 60-136955-2289142.

Si Ud. deseara verificar la autenticidad del presente certificado, comuníquese con el Centro de Atención

al Cliente al teléfono 0800-222-7854.

Buenos Aires, viernes 5 de enero de 2024
Señores
SOFT OFFICE SA
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 SA 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 **SOFT OFFICE SA,** amparados por la cobertura del Contrato de Afiliación Nº **120984**, Póliza Digital SRT Nro. **3238579**, 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: 62-136955-2289142.

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