Buenos Aires, jueves 16 de mayo de 2024
Señores
GRUPO MERCEL 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 **GRUPO MERCEL S.A.,** contrato Nro. **256128**, Póliza Digital SRT Nro.**5544083**, C.U.I.T. **30709800708**, 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 abril de 2024 - 31 de marzo de 2025**

El presente certificado tendrá **validez** hasta el **16 de junio de 2024**.

Nómina del personal cubierto:

20247812890 YANINELLO GABRIEL

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: 60-253550-2469717.

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

Buenos Aires, lunes 13 de Mayo de 2024

Señores GRUPO MERCEL 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 SW ISS MEDICAL ART S.A., renuncia en forma expresa a reclamar o iniciar toda acción de repetición o de regreso contra **Banco Hipotecario S.A CUIT 30500011072,** 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 **GRUPO MERCEL S.A.,** amparados por la cobertura del Contrato de Afiliación Nº **256128**, Póliza Digital SRT Nro. **5544083**, 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
SW ISS MEDICAL ART S.A.

Código de autenticidad: 62-253550-2418894.

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 16 de mayo de 2024
Señores
GRUPO MERCEL 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 **GRUPO MERCEL S.A.,** contrato Nro. **256128**, Póliza Digital SRT Nro.**5544083**, C.U.I.T. **30709800708**, 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 abril de 2024 - 31 de marzo de 2025**

El presente certificado tendrá **validez** hasta el **16 de junio de 2024**.

Nómina del personal cubierto:

20247812890 YANINELLO GABRIEL

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: 60-253550-2469717.

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