Buenos Aires, martes 23 de abril de 2024
Señores
CENTRO DE ESTUDIOS INFECTOLOGICOS S A C E I
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 **CENTRO DE ESTUDIOS INFECTOLOGICOS S A C E I,** contrato Nro. **142775**, Póliza Digital SRT Nro. **3281839**, C.U.I.T. **30641783613**, actividad **Venta al por menor de productos farmacéuticos y de herboristería**, 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 febrero de 2014 - 31 de enero de 2025**

El presente certificado tendrá **validez** hasta el **23 de mayo de 2024**.

Nómina del personal cubierto:

27252167744 BUFFONI ALMEIDA MARIANA INES

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: 60-145770-2434077.

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

Buenos Aires, martes 23 de abril de 2024
Señores
CENTRO DE ESTUDIOS INFECTOLOGICOS S A C E I
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 **Asociación Civil Educativa Escocesa SanAndrés (CUIT 30-52982680-6) ,** 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 **CENTRO DE ESTUDIOS INFECTOLOGICOS S A C E I,** amparados por la cobertura del Contrato de Afiliación Nº **142775**, Póliza Digital SRT Nro. **3281839**, 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: 62-145770-2434079.

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

931

Declaración Jurada en Pesos con centavos S.U.S.S.

Declaro que los datos consignados en este formulario son correctos y completos y que no se ha omitido ni falseado información que deba contener esta declaración, siendo fiel expresión de la verdad.

C.U.I.T.	30-64178361-3
Mes - Año	Orig. (0) - Rect. (1/9): 0
03/2024	Servicios Eventuales: No

Empleados en nómina:	272
Suma de Rem. 1:	262.115.062,32
Suma de Rem. 2:	105.292.302,35
Suma de Rem. 3:	105.292.302,35
Suma de Rem. 4:	262.115.062,32
Suma de Rem. 5:	262.115.062,32
Suma de Rem. 6:	0,00
Suma de Rem. 7:	0,00
Suma de Rem. 8:	271.270.975,26
Suma de Rem. 9:	286.367.377,93
Suma de Rem. 10:	96.382.835,58

Apellido y Nombre o Razón Social:

CENTRO DE ESTUDIOS INFECTOLOGICOS S A C E I

Nro. Verificador: 501446

Domicilio Fiscal: SANTA FE AV. 2856 CAPITAL FEDERAL

V 46

I - REGIMEN NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL

a1 - Total de aportes	37.914.587,24
a2 - Aportes a favor	0,00
a3 - Aportes S.S. a pagar	**37.914.587,24**
b - Asignaciones familiares pagadas	0,00
b1 - Total de contribuciones	10.834.418,53
b2 - Asignaciones compensadas	0,00
b3 - Detracción art. 23 Ley 27.541	0,00
Subtotal contribuciones S.S.	10.834.418,53
Retenciones	233.232,53
Contribuciones S.S. a pagar	**10.601.186,00**

II - REGIMEN NACIONAL DE OBRAS SOCIALES

a1 - Total de aportes	6.556.790,25
a2 - Aportes a favor	0,00
a3 - Aportes O.S. a pagar	**6.556.790,25**
b1 - Total de contribuciones	13.555.781,70
b2 - Excedentes de contribuciones a favor	0,00
Subtotal contribuciones O.S.	13.555.781,70
Retenciones	291.815,22
Contribuciones O.S. a pagar	**13.263.966,48**

III - RETENCIONES

Saldo retenciones período anterior	0,00
Retenciones del período	525.047,75
Total retenciones	525.047,75
Retenciones aplicadas a Seguridad Social	233.232,53
Retenciones aplicadas a Obra Social	291.815,22
Saldo de retenciones a período futuro	0,00

IV - VALES ALIMENTARIOS / CAJAS DE ALIMENTOS

Monto base de cálculo	0,00
Contribuciones, Vales Alimentarios y/o Cajas de Alimentos a pagar	0,00
Percepciones de Vales Aliment.	0,00

V - RENATRE

Total Contribuciones RENATRE	**0,00**
Total Seg. Sepelio UATRE	**0,00**

VI - LEY DE RIESGOS DE TRABAJO

Cantidad de CUILES con ART	272	150.144,00
Remun. con ART	286.367.377,93	3.780.049,39
L.R.T. total a pagar		**3.930.193,39**

VII - SEGURO DE VIDA

Cuiles c/S.C.V.O. - Prima	272 - 47.842,08
Costo Emisión:	0,00
S.C.V.O. a Pagar:	**47.842,08**

Ley 25.922 Encuadre: No Corresponde

Porcentaje: 0,00 Resultado: 0,00

Ley 27.430 - Monto Total Detraido: 1.697.273,80

VIII - MONTOS QUE SE INGRESAN

351 - Contribuciones de Seguridad Social	**10.601.186,00**	302 - Aportes de Obra Social	**6.556.790,25**
301 - Aportes de Seguridad Social	**37.914.587,24**	270 - Vales Alimentarios/Cajas de alimentos	**0,00**
360 - Contribuciones RENATRE	**0,00**	312 - L.R.T.	**3.930.193,39**
352 - Contribuciones de Obra Social	**13.263.966,48**	028 - Seguro Colectivo de Vida Obligatorio	**47.842,08**
935 - Seg. Sepelio UATRE	**0,00**		

Forma de Pago: **Efectivo**

Imprimir

CERRAR