Buenos Aires, jueves 1 de agosto de 2024
Señores
BLUES WATER S.R.L.
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 **BLUES WATER S.R.L.,** contrato Nro. **210662**, Póliza Digital SRT Nro.**4624522**, C.U.I.T. **30710189184**, actividad **Alquiler de maquinaria y equipo n.c.p., sin personal**, 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 julio de 2018 - 30 de junio de 2025**

El presente certificado tendrá **validez** hasta el **1 de septiembre de 2024**.

Nómina del personal cubierto:

20423644983	ARRUA JULIAN ALEJANDRO
20389353966	AYALA FRANCO NAHUEL
20256463300	CHURA MIRABAL JOSE MARIA
20229546482	FRANCINELLA CARLOS DAVID
23259572789	GUZMAN MIGUEL ADRIAN
20424333779	PAEZ GERMAN ALTAIR
23338408919	RESILLE PABLO GASPAR
20294455001	SANCHEZ CARLOS ALBERTO
20403060780	VILLARREAL SEBASTIAN ADRIAN

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: 60-210765-2575763.

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