Buenos Aires, miércoles 11 de junio de 2025
Señores
DISTRISUR ARGENTINA 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 **DISTRISUR ARGENTINA S.A.,** contrato Nro. **255042**, Póliza Digital SRT Nro.**5516590**, C.U.I.T. **33709418489**, actividad **Venta al por menor en kioscos, polirrubros y comercios no especializados n.c.p.**, 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 2024 - 31 de diciembre de 2025**

El presente certificado tendrá **validez** hasta el **11 de julio de 2025**.

Nómina del personal cubierto:

20139463251	AZPIROZ MARCELO DANIEL
20101390137	CAPUTO RUBEN ALBERTO
20077684094	CELESNER REINALDO GABRIEL
20060642509	CORONEL JUAN CARLOS
20266688556	FERRARI MATIAS MAURO
23148076669	KAYER MIGUEL ANGEL
27264933043	LOPEZ CAROLINA AMALIA
20279669224	MACCARI LUCAS MARTIN
20081493902	MAZZIOTTI CARLOS ALBERTO
20119053197	MERLO JORGE EDUARDO
20217149755	OZUNA OSVALDO RAMON
20223688552	OZUNA RITO DAVID
20341144044	SARLENGA SEBASTIAN ANDRES
20042946657	TROVATO MARIO OSCAR

Sonia Bonomi
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: 60-252557-3022092.

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

Buenos Aires, miércoles 11 de junio de 2025
Señores
DISTRISUR ARGENTINA 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 **Asociación Civil Educativa Escocesa San Andrés CUIT 30529826806,** 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 **DISTRISUR ARGENTINA S.A.,** amparados por la cobertura del Contrato de Afiliación Nº **255042**, Póliza Digital SRT Nro. **5516590**, 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.

Sonia Bonomi
Gerente de Operaciones
SWISS MEDICAL ART S.A.

Código de autenticidad: 62-252557-3022097.

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