Buenos Aires, jueves 11 de septiembre de 2025
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 2026**

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

**Nómina del personal cubierto:**

27252167744 BUFFONI ALMEIDA MARIANA INES



**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: 60-145770-3155054.

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 11 de septiembre de 2025
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.

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

Código de autenticidad: 62-145770-3155053.

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 18 de septiembre de 2025
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 2026**

El presente certificado tendrá **validez** hasta el **18 de octubre de 2025**.

**Nómina del personal cubierto:**

| | |
|---|---|
| 27252167744 | BUFFONI ALMEIDA MARIANA INES |
| 27388460240 | ESPINOLA NOELIA ELIZABETH |
| 27334467576 | GRISARO AGUSTINA |

**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: 60-145770-3164791.

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