Buenos Aires, lunes 6 de octubre de 2025
Señores
RAMOS RAMON RICARDO
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 **RAMOS RAMON RICARDO,** contrato Nro. **91906**, Póliza Digital SRT Nro. **2675511**, C.U.I.T. **20100388198**, actividad **Servicio de transporte automotor de mercaderías a granel 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 julio de 2009 - 30 de junio de 2026**

El presente certificado tendrá **validez** hasta el **6 de noviembre de 2025**.

**Nómina del personal cubierto:**

| | |
|---|---|
| 20418627914 | ARRIOLA LEONEL JESUS |
| 23272759189 | BALDEZ RUBEN DARIO |
| 20420634227 | DEL POZZI LUCAS ARMANDO |
| 20383344264 | DEL RE CARBELLI FRANCO SEBASTI |
| 20440090479 | FURNIER AXEL ANDRES |
| 20300248145 | PEREA FABRICIO ALFREDO |
| 20350529412 | POLISOTTO MATIAS NICOLAS |
| 20277180147 | QUEVEDO LUIS DARIO |
| 20287733438 | SALAZAR ROBERTO CARLOS |

**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: 60-98747-3195930.

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 6 de octubre de 2025
Señores
RAMOS RAMON RICARDO
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 **RPB S.A. CUIT 30-66313737-5,** 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 **RAMOS RAMON RICARDO,** amparados por la cobertura del Contrato de Afiliación Nº **91906**, Póliza Digital SRT Nro. **2675511**, 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: 62-98747-3195930.

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