Buenos Aires, viernes 28 de noviembre de 2025
Señores
NAHUEL SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA
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 **NAHUEL SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA,** contrato Nro. **239632**, Póliza Digital SRT Nro. **5177628**, C.U.I.T. **30617507354**, actividad **Venta al por mayor de mercancías 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: **19 de noviembre de 2021 - 30 de noviembre de 2026**

El presente certificado tendrá **validez** hasta el **28 de diciembre de 2025**.

**Nómina del personal cubierto:**

| | |
|---|---|
| 20390353171 | BERON JOAQUIN JOSE DARIO |
| 27125266032 | BIONDO PATRICIA NOEMI |
| 20440350012 | OSORIO ZARATE BRIAN BENJAMIN |
| 20106297690 | SBRASCINI EDUARDO ALBERTO |
| 20298949556 | SBRASCINI PABLO ALBERTO |



**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: 60-237892-3276867.

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

Buenos Aires, viernes 28 de noviembre de 2025
Señores
NAHUEL SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA
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 **AKAPOL SOCIEDAD ANONIMA CUIT 30504065207,** 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 **NAHUEL SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA,** amparados por la cobertura del Contrato de Afiliación Nº **239632**, Póliza Digital SRT Nro. **5177628**, 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: 62-237892-3276869.

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