Buenos Aires, lunes 18 de mayo de 2026
Señores
INDRA SI 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.U., renuncia en forma expresa a reclamar o iniciar toda acción de repetición o de regreso contra **INC S.A. CUIT 30687310434,** 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 **INDRA SI S A,** amparados por la cobertura del Contrato de Afiliación Nº **142715**, Póliza Digital SRT Nro. **3280434**, 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.U.

Código de autenticidad: 62-71472-3534702.

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

SWISS MEDICAL SEGUROS

Buenos Aires, lunes 18 de mayo de 2026
Señores
INDRA SI 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 **INDRA SI S A,** contrato Nro. **142715**, Póliza Digital SRT Nro.**3280434**, C.U.I.T. **30693133765**, actividad **Servicios de consultores en informática y suministros de programas de informática**, 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 2027**

El presente certificado tendrá **validez** hasta el **18 de junio de 2026**.

Nómina del personal cubierto:

20130716610	CHERRI HUGO
20329521797	FRANCO FLAVIO GERMAN
20309894287	LAZZATI LEANDRO LUIS
20302235784	LO QUERCIO PABLO SEBASTIAN



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

La presente nómina se confirmará con los CUIL declarados con el pago de las cargas sociales del mes en curso.

Código de autenticidad: 60-71472-3534702.

Si Ud. deseara verificar la autenticidad del presente certificado, comuníquese con el Centro de Atención

al Cliente al teléfono 0800-222-7854.