Buenos Aires, lunes 2 de noviembre de 2026
Señores
CFOTECH S.R.L.
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 **CFOTECH S.R.L.,** contrato Nro. **237785**, Póliza Digital SRT Nro.**5139238**, C.U.I.T. **30715068830**, 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 septiembre de 2021 - 31 de agosto de 2027**

El presente certificado tendrá **validez** hasta el **2 de diciembre de 2026**.

Nómina del personal cubierto:

20408472238	ALBORNOZ DAVID JUAN RODOLFO
20352040860	ALVAREZ FERNANDO EZEQUIEL
27224312828	BALABEN MARIA PAULA
27185904100	BOGLIOLO ANA MARTA
20317005513	CORRALES SAIACH JORGE ROMILIO
20369916123	GARCIA PROFUMO RODRIGO
23420844174	GREGORIO FLAVIA CAROLINA
20377744889	HERGENREDER MAURICIO NICOLAS
27278650656	LUCARELLI MARINA SOLEDAD
27353388555	OLIVETO LUCIANA ANDREA
20257975992	TRAVERSO GABRIEL FEDERICO
20366225545	VELAZQUEZ JUAN JOSE
23257405214	VIZCARRA MIRTA ALEJANDRA

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: 60-236252-3804183.

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 2 de noviembre de 2026
Señores
CFOTECH S.R.L.
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 **BANCO SUPERVILLE S.A. CUIT 33500005179,** 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 **CFOTECH S.R.L.,** amparados por la cobertura del Contrato de Afiliación Nº **237785**, Póliza Digital SRT Nro. **5139238**, 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: 62-236252-3804201.

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