SWISS MEDICAL SEGUROS

Buenos Aires, miércoles 11 de noviembre de 2026
Señores
DAEVA SA
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 SUPERVIELLE CUIT 33-50000517-9 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 **DAEVA SA,** amparados por la cobertura del Contrato de Afiliación Nº **116045**, Póliza Digital SRT Nro. **3076407**, 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: 62-121616-3816173.

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, miércoles 11 de noviembre de 2026
Señores
DAEVA SA
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 **DAEVA SA,** contrato Nro. **116045**, Póliza Digital SRT Nro.**3076407**, C.U.I.T. **30708217812**, actividad **Servicios de informática 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 junio de 2012 - 31 de mayo de 2027**

El presente certificado tendrá **validez** hasta el **11 de diciembre de 2026.**

**Nómina del personal cubierto:**

| | |
|---|---|
| 20439752670 | ALBUSTO JERONIMO FABIAN |
| 20382541090 | BALBI ULISES EZEQUIEL |
| 20374347307 | BARBONA DIEGO NICOLAS |
| 20332909070 | CENTURION RAUL ALFONSO |
| 20355393497 | CUQUEJO MAURO MAXIMILIANO |
| 27264618733 | DE ROSA FLAVIA MARIELA |
| 27205754089 | GORNO ANDREA VIVIANA |
| 20268438379 | GUTIERREZ ROBERTO JAVIER |
| 20315847940 | PAJON DIANA |
| 20378216851 | PRADO IGNACIO LUCAS |
| 27264538969 | ZANAZZO MARIA LAURA |

**Sonia Bonomi**
Gerente de Operaciones

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

Código de autenticidad: 60-121616-3816179.

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