



Buenos Aires, lunes 26 de octubre de 2020

Señores

ROWENSTEIN HERNAN

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 **ROWENSTEIN HERNAN**, contrato Nro. **135440**, Póliza Digital SRT Nro. **3235440**, C.U.I.T. **20227067129**, actividad **Servicios de hogares privados que contratan servicio doméstico**, 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: **6 de febrero de 2013 - 28 de febrero de 2021**

El presente certificado tendrá **validez** hasta el **26 de noviembre de 2020**.

**Nómina del personal cubierto:**

27226579929 REYNOSO MABEL ROXANA

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Gustavo Cajiau".

**Gustavo Cajiau**  
Gerente de Operaciones  
SWISS MEDICAL ART S.A.

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

Código de autenticidad: 60-128376-654381.

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