



Buenos Aires, Miércoles 22 de Agosto de 2018

Señores

LIEBER SIMON JOSE

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 **LIEBER SIMON JOSE**, contrato Nro. **207263**, Póliza Digital SRT Nro. **4571850**, C.U.I.T. **23-07601589-9**, 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: **25 de Febrero de 2018 - 28 de Febrero de 2019**

El presente certificado tendrá **validez** hasta el 22 de Septiembre de 2018

Nómina del personal cubierto:

27226862833 RIOS ISABEL MARTINA

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 del mes en curso.

Código de autenticidad: 60-207509-5481040

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