SAN CRISTOBAL S.M.S.G.
AV. CORDOBA 948/52
(1054) BUENOS AIRES
TEL: (011) 53821000
buenosaires@sancristobal.com.ar
http://www.sancristobal.com.ar

San Cristóbal
SEGUROS

SOCIO ASEGURADO	RAMO	SUBRAMO	NRO POLIZA / FACTURA
TRANSPORTES CANADA SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA	**SEGURO COMBINADO**	**Integral Comercio**	01-05-07-30077408
- -	VIGENCIA		
9000 COMODORO RIVADAVIA, CHUBUT	DESDE LAS 00 HS. DEL 26/11/2021 HASTA LAS 00 HS. DEL 26/11/2022		
	LUGAR Y FECHA DE EMISION	CONCEPTO	
	BUENOS AIRES, 12-10-2021	RENOVACIÓN (30044297)	

Nº SOCIO	COND. DE IVA	Nº CUIT	TIPO Y Nº DOC	CLAVE BANELCO	CLAVE LINK
0500303536	Inscripto	30-67026407-2		0500303536	0500303536

SAN CRISTOBAL S.M.S.G. (en adelante LA SOCIEDAD), bajo las Condiciones Particulares y Generales y Cláusulas y Anexos de la presente Póliza, las que son convenidas para ser ejecutadas de buena fe, y de conformidad con lapropuesta de seguro presentada por el Socio Asegurado, la que se declara parte integrante de este contrato. La presente es válida como comprobante (R.G. Nº 1.415 Anexo I, Apartado "A", inc. d)

CONDICIONES PARTICULARES / RIESGOS ASEGURADOS

COBERTURAS PARA TODAS LAS UBICACIONES DE LA PÓLIZA	SUMA ASEGURADA
Responsabilidad Civil Comprensiva - Primer Riesgo Absoluto - Franquicia 10.0% del Monto del siniestro con un mínimo del 1% y un máximo del 5% de la suma asegurada	$ 1.920.000
Incendio, Rayo, Explosión, descargas eléctricas y escapes de gas - Franquicia según cobertura principal	100%

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	SUMA ASEGURADA
Ubicación 1: - - - COMODORO RIVADAVIA (9000) - CHUBUT	
Edificio 1 - Incendio - Prorrata - Sin Franquicia	$ 153.600.000
Cristales, vidrios y espejos - Primer Riesgo Absoluto - Franquicia 5.0% de Suma Asegurada	$ 512.000
Contenido general(Edificio Nº1) - Incendio - Prorrata - Sin Franquicia	$ 3.072.000
Contenido general(Edificio Nº1) - Robo - Primer Riesgo Absoluto - Sin Franquicia	$ 512.000

Las coberturas cuyas sumas aseguradas se expresan en porcentajes (%), se corresponden con la cobertura principal, según se especifican en las cláusulas que forman parte de la presente póliza.

Rubro: Comercial - Actividad: Oficina - Ubicación 1 - Edificio 1 OFICINA ADMINISTRATIVAS

MODALIDAD DE PAGO: Efectivo - Envío de Cupón Digital: No

El clausulado de la presente póliza se encuentra a disposición del Asegurado en el Portal de Autogestión (https://autogestion.sancristobal.com.ar) o en la App del Asegurado (Disponible para Android y IOS)

LIQUIDACION DEL PREMIO	MONEDA	Pesos

PRIMA	REC. FINANCIERO	TASA FIN. (TEA)	BASE IMPONIBLE	I.V.A.	I.V.A. R.G. 3337
$ **101.334,48	$ **7.093,41	13,60%	$ **108.427,89	$ **22.769,86	$ **3.252,84

	IMPUESTOS/TASAS	SELLADO	FONDO PREVISION	PERC.TSeH LA PLATA	PREMIO
	$ **1.301,51	$ **1.622,52	$ **4.253,38	$ **0,00	$ **141.628,00

La Entidad Aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes. En caso de no haber sido resuelto el mismo o que haya sido denegada su admisión o desestimado, total o parcialmente, podrá acudir al Departamento de Orientación y Asistencia del Asegurado (D.O.A.A.), dependiente de la Superintendencia de Seguros de la Nación. A tal fin deberá dirigirse a: Av. Julio A. Roca 721, (C1067ABC) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el horario de 10:30 a 17:30 hs; o bien comunicándose telefónicamente al 0-800-666-8400 o 4338- 4000 (líneas rotativas), por correo electrónico a "consultasydenuncias@ssn.gob.ar" o vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gob.ar. A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora.

PRODUCTOR	Nº MATRICULA
05-005239 - BORRAS BEATRIZ ISABEL	63951

CATEGORIA	RAMO	ORGANIZADOR
TRADICIONAL	07	05-005234 - MORENO HORACIO MIGUEL

Esta Póliza ha sido aprobada por Superintendencia de Seguros de la Nación por Res. 17.717. Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8. del Reglamento de la Actividad Aseguradora.

Vanesa Rocca

TRANSPORTES CAÑADA S.R.L

Orden de Pago

Fecha: 22/12/2021

Nro. Comprobante 0002-00001473

Proveedor

Nombre	1788	SAN CRISTOBAL SMSG - SEGUROS
Direccion		AV. CORDOBA 948/52
Localidad		BUENOS AIRES
Provincia		BUENOS AIRES
Telefono		011-53821000

Vencimiento	Banco	Nombre	Numero Doc.	Importe
20/02/2022	1.002	DEL CHUBUT	-18287029	67.968,00
20/09/2022	1.002	DEL CHUBUT	-18287030	67.969,23

Retenciones

	Importe	Suc y Nro.Cer		Imp. Sujeto
Ganancia:	0,00	0	0	0,00
Ingresos Brutos:	0,00	0	0	0,00
IVA:	0,00	0	0	0,00
SUSSS:	0,00	0	0	0,00
Retenciones Municipales:	0,00	0	0	0,00

SON $: 135.937,23

Comprobantes imputados:

Comprobante	Tipo	Numero	Fecha	Imputado	Signo	Importe	Concepto
FACTURA	A	0001-00077408	12/10/2021	SI	+	141.628,00	
FACTURA	A	0001-00023638	12/10/2021	SI	+	9.886,00	
NOTA DE CREDITO	A	0001-05741939	18/10/2021	SI	-	15.576,77	

Diferencia de Cambio: 0,00

SON $: 135.937,23

Observacion:

CONTROLADO
22 DIC. 2021

Impreso	Operador	Imprimió	Reporte	Página
22/12/2021 9:21:17	SILVANA	SILVANA	PAGOPIMP.RPT	1 de 1