SWISS MEDICAL SEGUROS

FFACTU12

Factura

C.U.I.T.:30-50003196-0 I.V.A.:RESP. INSCRIPTO IMP. A LOS ING. BRUTOS NRO.:901-911829-4 - C.N.P.S.:013

Sección: RESPONSABILIDAD CIVIL	**Póliza:** 85315-0 **P.Vta:** BUENOS AIRES	**Operación:** NUEVO NEGOCIO
Vigencia: desde las 12:00 hs. del 28 Febrero de 2024 hasta las 12:00 hs. del 28 Febrero de 2025		**Emitida en :** Buenos Aires el 26/02/2024

Asegurado: ARL SA
Domicilio: ESTEBAN DE LUCA 1963 1963 PB 1963 PB 1963 PB 1963 1963 PB
1246 CABA
Cód. Asegurado: 1840396
I.V.A.: INSCRIPTO **Cuit Nro.:** 30-70926448-2

Prima	Otros	Recargo Financiero	Percepción IIBB(*)	Sellados
30,000.00	0.00	12,300.00	0.00	423.00

Total Gravado IVA	Monto de IVA	IVA 10.5%	Total no imponible del IVA
42,300.00	8,883.00	0.00	930.60

Otros Impuestos	Valores expresados en	PREMIO
507.60	Pesos	52,113.60

Productor/Organizador: FRASCHINA DIEGO MARIA
N° Matrícula Productor: 59370

Plan de pago

Cta.	Vencimiento	Importe	Cta.	Vencimiento	Importe	Cta.	Vencimiento	Importe
1	28/02/2024	5,211.36	7	28/08/2024	5,211.36			
2	28/03/2024	5,211.36	8	28/09/2024	5,211.36			
3	28/04/2024	5,211.36	9	28/10/2024	5,211.36			
4	28/05/2024	5,211.36	10	28/11/2024	5,211.36			
5	28/06/2024	5,211.36						
6	28/07/2024	5,211.36						

Importante

Los únicos sistemas habilitados para cancelar el premio del presente contrato son tarjetas de crédito y/o los sistemas electrónicos de pago habilitados, de acuerdo a lo establecido en el Art. 1 de la Res. 407/2001 del Ministerio de Economía. Los pagos realizados a productores asesores de seguros deben ser ingresados por éstos en alguno de los sistemas antes descriptos. Vencido cualquiera de los plazos de pago del premio exigible sin que este se haya producido, la cobertura quedará automáticamente suspendida desde la hora (24) del día del vencimiento impago, sin necesidad de interpelación extra-judicial o judicial alguna ni constitución en mora, la que se producirá por el solo vencimiento de este plazo. Toda rehabilitación surtirá efecto desde la hora 0 (cero) del día siguiente a aquel en que la Cía. reciba el pago del importe vencido.Sin perjuicio de ello la Cía. podrá rescindir el contrato por falta de pago.

Los importes serán debitado de la tarjeta de crédito: VISA - XXXXXXXXXXXX2459

Certificado libre deuda

Fecha: 05/03/2024

Señor/es, ARL SA

De nuestra consideración:

Por medio de la presente dejamos constancia respecto de la póliza del ramo: Responsabilidad Civil número: 85315 a nombre del asegurado , vigencia desde: 28/02/2024 hasta: 28/02/2025 que no posee deuda al día de la fecha según el siguiente detalle:

Forma de pago: Visa

Se extiende el presente para ser presentado ante quien corresponda.

⚠ El presente certificado tiene validez de 15 días o hasta el vencimiento de su próxima cuota.

Gustavo Cajiau
Gerente de Operaciones

Certificado libre deuda

Fecha: 25/03/2024

Señor/es, ARL S.A.

De nuestra consideración:

Por medio de la presente dejamos constancia respecto de la póliza del ramo: Responsabilidad Civil número: 85315 a nombre del asegurado , vigencia desde: 28/02/2023 hasta: 28/02/2024 que no posee deuda al día de la fecha según el siguiente detalle:

Forma de pago: Visa

Se extiende el presente para ser presentado ante quien corresponda.

⚠ El presente certificado tiene validez de 15 días o hasta el vencimiento de su próxima cuota.

Gustavo Cajiau
Gerente de Operaciones