# Comprobante de Pago

San Cristóbal Seguros

| | | |
|---|---|---|
| **Póliza:** 01-04-06-30018745 | **Suc:** 04 | **Emisión Comprobante:** 09/01/2024 |
| **N° de Cuenta:** 01-00173627 | | **Vigencia:** 13/03/2023 - 13/03/2024 |
| **Tomador:** HERNANDEZ RICARDO DANIEL | | **Modalidad de Pago:** EFECTIVO |
| **Ramo:** Accidentes Personales | | **Subramo:** AP COLECTIVO |
| **Pago Aplicado:** 17/03/2023 | | **Próximo Vencimiento:** 13/03/2024 |
| **Productor:** 04-000046 | | **Organizador:** 04-003811 |

Nota:

El presente comprobante de pago no implica renuncia a oponer la suspensión o caducidad de la cobertura por condiciones de póliza. Este comprobante lleva firma facsimilar, conforme lo previsto en el punto 7.8. del Reglamento de la Actividad Aseguradora.

El presente comprobante de pago es válido hasta la fecha del próximo vencimiento 13/03/2024.



Diego Guaita
**Gerente General**

Control: 01-04-06-30018745