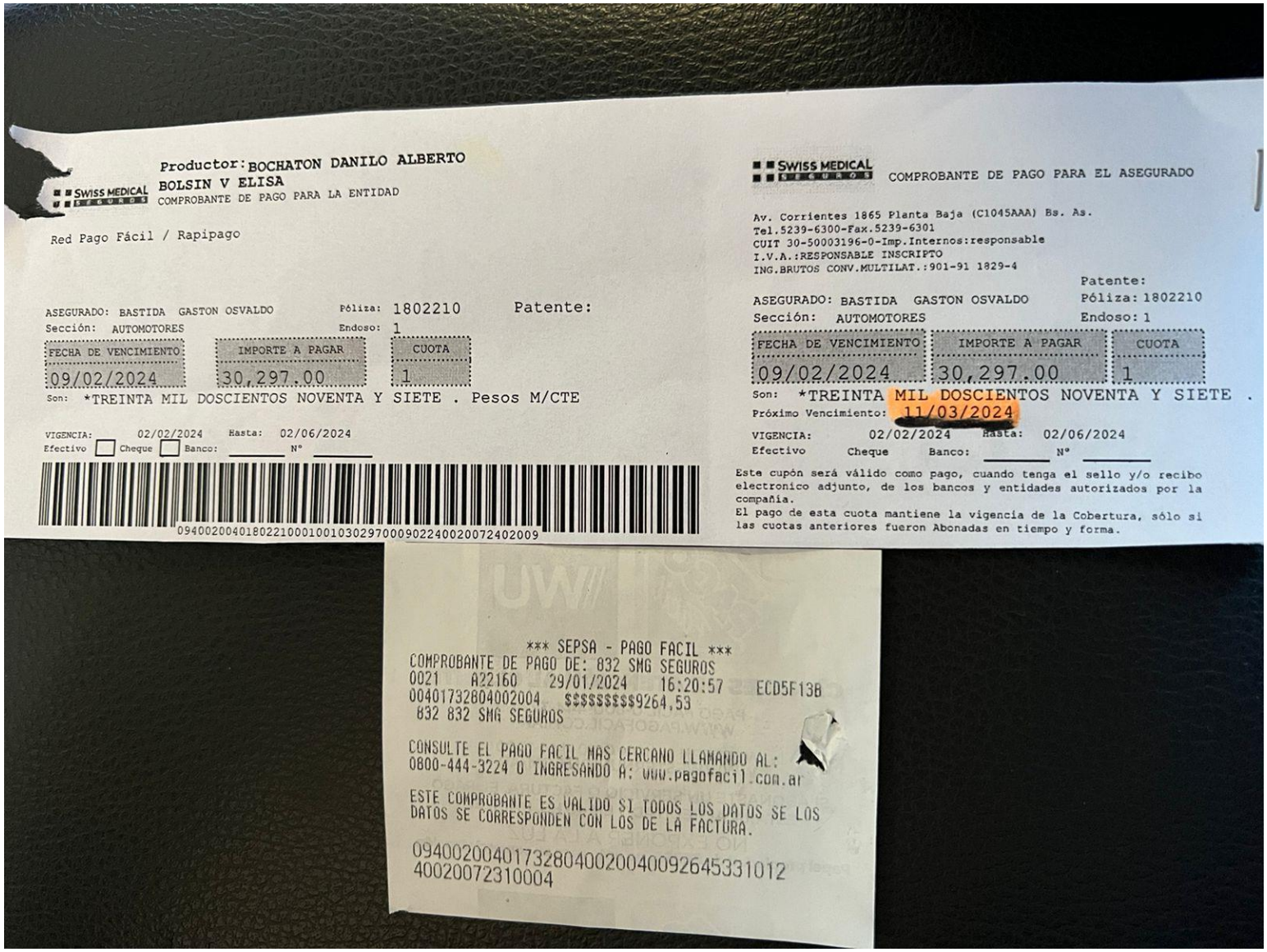


Productor: BOCHATON DANILO ALBERTO
BOLSIN V ELISA
COMPROBANTE DE PAGO PARA LA ENTIDAD

Red Pago Fácil / Rapipago

ASEGURADO: BASTIDA GASTON OSVALDO Póliza: 1802210 Patente:
Sección: AUTOMOTORES Endoso: 1

FECHA DE VENCIMIENTO	IMPORTE A PAGAR	CUOTA
09/02/2024	30,297.00	1

Son: *TREINTA MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE . Pesos M/CTE

VIGENCIA: 02/02/2024 Hasta: 02/06/2024
Efectivo ☐ Cheque ☐ Banco: _____ N° _____

0940020040180221000100103029700090224002007240200 9

SWISS MEDICAL SEGUROS COMPROBANTE DE PAGO PARA EL ASEGURADO

Av. Corrientes 1865 Planta Baja (C1045AAA) Bs. As.
Tel.5239-6300-Fax.5239-6301
CUIT 30-50003196-0-Imp.Internos:responsable
I.V.A.:RESPONSABLE INSCRIPTO
ING.BRUTOS CONV.MULTILAT.:901-91 1829-4

Patente:
ASEGURADO: BASTIDA GASTON OSVALDO Póliza: 1802210
Sección: AUTOMOTORES Endoso: 1

FECHA DE VENCIMIENTO	IMPORTE A PAGAR	CUOTA
09/02/2024	30,297.00	1

Son: *TREINTA MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE .
Próximo Vencimiento: 11/03/2024

VIGENCIA: 02/02/2024 Hasta: 02/06/2024
Efectivo Cheque Banco: _____ N° _____

Este cupón será válido como pago, cuando tenga el sello y/o recibo electronico adjunto, de los bancos y entidades autorizados por la compañia.
El pago de esta cuota mantiene la vigencia de la Cobertura, sólo si las cuotas anteriores fueron Abonadas en tiempo y forma.

*** SEPSA - PAGO FACIL ***
COMPROBANTE DE PAGO DE: 832 SMG SEGUROS
0021 A22160 29/01/2024 16:20:57 ECD5F13B
00401732804002004 $$$$$$$$$9264,53
832 832 SMG SEGUROS

CONSULTE EL PAGO FACIL MAS CERCANO LLAMANDO AL:
0800-444-3224 O INGRESANDO A: www.pagofacil.com.ar

ESTE COMPROBANTE ES VALIDO SI TODOS LOS DATOS SE LOS DATOS SE CORRESPONDEN CON LOS DE LA FACTURA.

0940020040173280400200400926453310124
0020072310004

SWISS MEDICAL SEGUROS

FREPOLREF

Código de Seguimiento SSN

Sección	Póliza	Punto de Venta	Operación: REFACTURACION
AUTOMOTORES	1802210-1	BUENOS AIRES	

Lugar y Fecha de Emisión	Inicio de Vigencia de Póliza	Desde las 12hs	Vigencia	Desde las 12hs	Hasta las 12hs
Buenos Aires el 22/01/2024		02/10/2023		02/02/2024	02/06/2024

Asegurado: BASTIDA GASTON OSVALDO
Domicilio: CALLE ALVARADO 1166
3265 VILLA ELISA ENTRE RIOS
Cód. Aseg/N° Solicitud/Nro.Orden: 1621072 / 6638026 / 0
Condición de I.V.A.: INSCRIPTO
N° de C.U.I.T.: 20-33370695-5 DNI - 33370695

<0406638026>

Su seguro es de vigencia cuatrimestral , prorrogable automaticamente por igual período siempre que se produzca el pago de la prima, cada vez que se cumpla ese período

Esta Póliza incluye

PLAN NORMAL

RIESGO ASEGURADO Y OBJETO DEL SEGURO

CUIP: 00021030020000000000000000000180221000000000001002033370695 52-10000054144100000541440510 55

```
-------* Descripción del Item Nro. 4 *---------------------------------
Conductor Principal:
Zona de Tarifación:            ZONA L
Vehículo:                      ACOPLADOS SEMI REMOLQUE      Patente: FEN819
Carrocería:                    N/A                          Año:2005
Motor/Chasis:                  NO APLICA / 8D9ABV3E05A700507
Uso del Vehículo:              RUTERO / ACOPLADO SEMI Y REMOLQUE MAS 2TN NACIONA
Plan de Cobertura:             RC4 S/X, SSN
Cláusulas de aplicación:       SO-RC 06.1; CG-RC 01.1; CG-RC 02.1; CG-RC 03.1; CG-RC 04.1;
  CG-RC 05.1; CG-CO 18.1; CA-RC 02.1; CA-CO 07.1; CA-CO 14.1
Suma Asegurada Casco:          $0                           RC: $175000000
Suma Asegurada GNC:            $0
Suma Asegurada Accesorios:     $0
Franquicia:                    Según cláusulas de aplicación de estas condiciones particulares.

Cláusula de Ajuste:            S/C
```

Forman parte integrante de esta póliza la Factura adjunta con la fecha de vencimiento de los pagos convenidos, y la siguientes Cláusulas :

CA-CA 01.1

Productor: BOCHATON DANILO ALBERTO **N° Matrícula:** 54144 BOLSIN V ELISA

Suma Asegurada	Valor Expresado en		Prima Tarifa	Premio
0.00	Pesos	1.00	81,996.90	121,189.78

Recargo Financiero	Impuestos	Sellados	Bonificación	Prima Pura	G. de Explotación	G. de Adquisición
15,579.41	22,637.71	975.76	0.00	49,960.72	12,299.53	19,736.65

IMPORTANTE: Las condiciones de cobertura que se han detallado han sido utilizadas para la determinación del precio del presente contrato de seguro. Las causas de NO COBERTURA detalladas en las condiciones particulares adjuntas, no afectan la cobertura dada por el seguro de Respnsabilidad Civil obligatorio Res. N° 34225

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por Resolución/Proveído Nº 38708 del 06/11/2014.

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 entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0800-222-7854. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.swissmedicalseguros.com/.
En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar. PARA CONSULTAS O RECLAMOS, COMUNICARSE CON SMG SEGUROS – SERVICIO DE ATENCION AL ASEGURADO Tel: 0800-222-7854 La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8. de REGLAMENTO GENERAL DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA. El/los vehículos asegurado/s deberán contar con el respectivo grabado indeleble del dominio en determinadas partes de la carrocería conforme lo disponga la normativa de aquellas jurisdicciones en las que el mismo es obligado.

Gustavo Cajiau
Gerente de Operaciones

Sección:	Póliza: 1802210-1	Operación: REFACTURACION
AUTOMOTORES	P.Vta.:	

Vigencia: desde las 12:00 hs. del 2 Febrero de 2024 hasta las 12:00 hs. del 2 Junio de 2024	Emitida en : 22/01/2024

Riesgo Asegurado y Objeto del Seguro:

-------* Descripción del Item Nro. 5 *---------------------------------
Conductor Principal:
Zona de Tarifación: ZONA L
Vehículo: SCANIA T 113H 4X2 42 DS 310 Patente: SMJ422
Carrocería: N/A Año:1994
Motor/Chasis: 3162926 / 02212461
Uso del Vehículo: RUTERO / CAMION SEMIPESADO NACIONAL
Plan de Cobertura: RC4 S/X, SSN
Cláusulas de aplicación: SO-RC 06.1; CG-RC 01.1; CG-RC 02.1; CG-RC 03.1; CG-RC 04.1; CG-RC 05.1; CG-CO 18.1; CA-RC 02.1; CA-CO 07.1; CA-CO 14.1
Suma Asegurada Casco: $0 RC: $175000000
Suma Asegurada GNC: $0
Suma Asegurada Accesorios: $0
Franquicia: Según cláusulas de aplicación de estas condiciones particulares.

Cláusula de Ajuste: S/C

-------* Descripción del Item Nro. 7 *---------------------------------
Conductor Principal: GASTON OSVALDO BASTIDA
Zona de Tarifación: ZONA L
Vehículo: HERMAN ABV 3E 23 Patente: LBO955
Carrocería: SIN CARROZAR Año:2012
Motor/Chasis: NO APLICA / 8EHABV3E0CA000226
Uso del Vehículo: RUTERO / ACOPLADO SEMI Y REMOLQUE MAS 2TN NACIONA
Plan de Cobertura: RC4 S/X, SSN
Cláusulas de aplicación: SO-RC 06.1; CG-RC 01.1; CG-RC 02.1; CG-RC 03.1; CG-RC 04.1; CG-RC 05.1; CG-CO 18.1; CA-RC 02.1; CA-CO 07.1; CA-CO 14.1
Suma Asegurada Casco: $0 RC: $175000000
Suma Asegurada GNC: $0
Suma Asegurada Accesorios: $0
Franquicia: Según cláusulas de aplicación de estas condiciones particulares.

Cláusula de Ajuste: S/C

-------* Descripción del Item Nro. 8 *---------------------------------
Conductor Principal: GASTON OSVALDO BASTIDA
Zona de Tarifación: ZONA L
Vehículo: MERCEDES BENZ C L 1624-51 EU Patente: HAB735
Carrocería: CARROZADO Año:2008
Motor/Chasis: 906973U0759533 / 9BM6950108B573891
Uso del Vehículo: RUTERO / CAMION SEMIPESADO NACIONAL
Plan de Cobertura: RC4 S/X, SSN
Cláusulas de aplicación: SO-RC 06.1; CG-RC 01.1; CG-RC 02.1; CG-RC 03.1; CG-RC 04.1; CG-RC 05.1; CG-CO 18.1; CA-RC 02.1; CA-CO 07.1; CA-CO 14.1; CO-EX 01.2
Suma Asegurada Casco: $0 RC: $175000000
Suma Asegurada GNC: $0
Suma Asegurada Accesorios: $0
Franquicia: Según cláusulas de aplicación de estas condiciones particulares.

Cláusula de Ajuste: S/C

Sección: AUTOMOTORES	**Póliza:** 1802210-1 **P.Vta:** BUENOS AIRES	**Operación:** REFACTURACION
Vigencia: desde las 12:00 hs. del 2 Febrero de 2024 hasta las 12:00 hs. del 2 Junio de 2024		**Emitida en :** Buenos Aires el 22/01/2024

Anexo al Frente de Póliza - Condiciones Particulares

Se deja constancia que por medio del presente endoso modifica:
ITEM 2 MARCA/MODELO
Las demás condiciones no se modifican.

Sección:	Póliza: 1802210-1	Operación: REFACTURACION
AUTOMOTORES	P.Vta: BUENOS AIRES	
Vigencia: desde las 12:00 hs. del 2 Febrero de 2024 hasta las 12:00 hs. del 2 Junio de 2024		Emitida en : Buenos Aires el 22/01/2024

Anexo al Frente de Póliza - Condiciones Particulares

Plan de Cobertura: RC4 S/X, SSN
Amparos:
ASISTENCIA INTEGRAL EN CASO DE SINIESTRO
ASISTENCIA PENAL

La Red Federal de Asistencia a Víctimas y Familiares de Víctimas de Siniestros Viales brinda asesoramiento legal, psicológico, social y de rehabilitación en la post emergencia vial a nivel nacional. Usted puede comunicarse a la línea telefónica única y gratuita 0800-122-7464 de lunes a viernes de 8 a 20 hs. Correo electrónico: oav@seguridadvial.gob.ar

Sección:	Póliza: 1802210-1	Operación: REFACTURACION
AUTOMOTORES	P.Vta: BUENOS AIRES	

Vigencia: desde las 12:00 hs. del 2 Febrero de 2024	Emitida en : Buenos Aires el 22/01/2024
hasta las 12:00 hs. del 2 Junio de 2024	

Anexo al Frente de Póliza - Condiciones Particulares

SO-RC 6.1
PÓLIZA BÁSICA DEL SEGURO OBLIGATORIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL, ARTÍCULO 68 DE LA LEY N 24.449 (CUBRIENDO LOS RIESGOS DE MUERTE, INCAPACIDAD, LESIONES Y OBLIGACIÓN LEGAL AUTÓNOMA)
Cláusula 1- Responsabilidad Civil hacia terceros. Riesgo cubierto Cláusula 1.1 - Riesgo Cubierto
El Asegurador se obliga a mantener indemne al Asegurado y/o a la persona que con su autorización conduzca el vehículo objeto del Seguro (en adelante el Conductor) por cuanto deban a un tercero sólo por los conceptos e importes previstos en la Cláusula 2 - Límite de Responsabilidad, por los daños personales causados por ese vehículo o por la carga que transporte en condiciones reglamentarias, por hechos acaecidos en el plazo convenido en razón de la Responsabilidad Civil que pueda resultar a cargo de ellos.
El Asegurador asume esta obligación únicamente a favor del Asegurado y del Conductor por los conceptos y límites previstos en la cláusula siguiente, por cada acontecimiento ocurrido durante la vigencia del Seguro.
La presente cobertura ampara a las personas transportadas mientras asciendan o desciendan del habitáculo.
La extensión de la cobertura al Conductor queda condicionada a que éste cumpla las cargas y se someta a las cláusulas de la presente Póliza y de la Ley como el mismo Asegurado al cual se lo asimila. En adelante, la mención del Asegurado, comprende en su caso al Conductor.
Cláusula 1.2 - Obligación Legal Autónoma
Se cubre la Obligación Legal Autónoma por los siguientes conceptos:
1. Gastos Sanatoriales por persona hasta PESOS CIENTO SETENTA MIL($ 170.000.-).
2. Gastos de Sepelios por persona hasta PESOS CIEN MIL ($100.000.-).
Los gastos sanatoriales y de sepelio serán abonados por la Aseguradora al tercero damnificado, a sus derechohabientes o al acreedor subrogante dentro del plazo máximo de CINCO (5) días contados a partir de la acreditación del derecho al reclamo respectivo, al que no podrá oponérsele ninguna defensa sustentada en la falta de responsabilidad del Asegurado respecto del daño.
Los pagos que efectúe la Aseguradora por estos conceptos, serán considerados como realizados por un tercero con subrogación en los derechos del acreedor y no importarán asunción de responsabilidad alguna frente al damnificado.El Asegurador tendrá derecho a ejercer la subrogación contra quien resulteresponsable.
La cobertura de Gastos Sanatoriales comprende la totalidad de los reclamos que se efectúen ante la Aseguradora hasta el límite de PESOS CIENTO SETENTA MIL($ 170.000.-).
Cláusula 2 - Límite de Responsabilidad
a) Se cubre la responsabilidad en que se incurra por el vehículo automotor objeto del Seguro, por los daños y con los límites que se indican a continuación:
1. Muerte o incapacidad total y permanente por persona PESOS TRES MILLONES NOVECIENTOS MIL ($ 3.900.000.-).
2. Incapacidad parcial y permanente por la suma que resulte de aplicar el porcentaje de incapacidad padecida sobre el monto previsto para el caso de muerte o incapacidad total y permanente. Dicha incapacidad parcial y permanente se sujetará al Baremo que figura en el cuadro de la Cláusula 9.
3. Un límite por acontecimiento en caso de producirse pluralidad de reclamos igual al doble del previsto para el caso de muerte o incapacidad total y permanente.
b) El Asegurador toma a su cargo, como único accesorio de la obligación asumida, el pago de costas judiciales en causa civil incluido los intereses, y de los gastos extrajudiciales en que se incurra para resistir la pretensión del tercero (Artículo 110 de la Ley de Seguros).
Cláusula 3 - Defensa en Juicio Civil
En caso de demanda judicial contra el Asegurado y/o Conductor, éstos deben daraviso fehaciente al Asegurador de la demanda promovida, a más tardar el día siguiente hábil de notificados, y remitir simultáneamente al Asegurador la cédula, copias y demás documentos objeto de la notificación. El Asegurador deberáasumir o declinar la defensa. Se entenderá que el Asegurador asume la defensa,si no la declinara mediante aviso fehaciente dentro de DOS (2) días hábiles de recibida la información y documentación referente a la demanda. En caso de quela asuma, el Asegurador deberá designar el o los profesionales que representarány patrocinarán al Asegurado y/o Conductor, quedando éstos obligados asuministrar, sin demora, todos los antecedentes y elementos de prueba de quedispongan y a otorgar en favor de los profesionales designados, el poder para elejercicio de la representación judicial entregando el respecto instrumento antes delvencimiento del plazo para contestar la demanda y a cumplir con los actosprocesales que las leyes pongan personalmente a su cargo.
El Asegurador podrá en cualquier tiempo declinar en el juicio la defensa del Asegurado y/o Conductor.

SWISS MEDICAL SEGUROS

COMPROBANTE DE PAGO PARA LA ENTIDAD

Red Pago Fácil / Rapipago

ASEGURADO: BASTIDA GASTON OSVALDO
Sección: ACCIDENTES PERSONALES
Póliza: 719110
Endoso: 0
Patente:

FECHA DE VENCIMIENTO	IMPORTE A PAGAR	CUOTA
18/01/2024	4,141.21	10

Son: 4141.21

VIGENCIA: 11/04/2023 Hasta: 11/04/2024
Efectivo ☐ Cheque ☐ Banco: _____ N° _____

0940020120071911000001000414121180124002007305006

Clave para Pagos Electrónicos: 01200719110

SWISS MEDICAL SEGUROS

COMPROBANTE DE PAGO PARA EL ASEGURADO

Av. Corrientes 1865 Planta Baja (C1045AAA) Bs. As.
Tel.5239-6300-Fax.5239-6301
CUIT 30-50003196-0-Imp.Internos:responsable
I.V.A.:RESPONSABLE INSCRIPTO
ING.BRUTOS CONV.MULTILAT.:901-91 1829-4

ASEGURADO: BASTIDA GASTON OSVALDO
Sección: ACCIDENTES PERSONALES
Patente:
Póliza: 719110
Endoso: 0

FECHA DE VENCIMIENTO	IMPORTE A PAGAR	CUOTA
18/01/2024	4,141.21	10

Son: *CUATRO MIL CIENTO CUARENTA Y UNO CON 21/

Próximo Vencimiento: 18/04/24

VIGENCIA: 11/04/2023 Hasta: 11/04/2024
Efectivo Cheque Banco: _____ N° _____

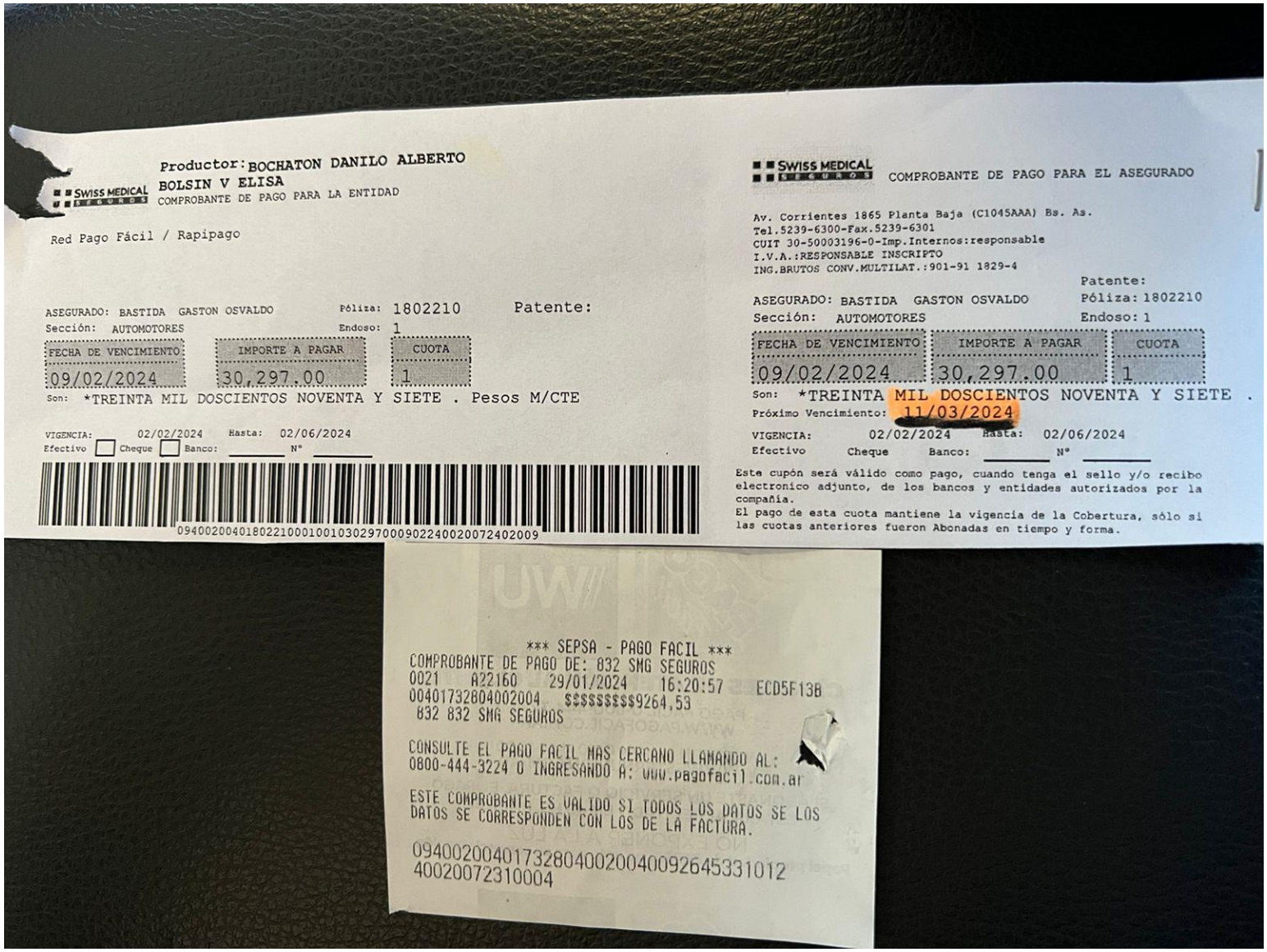
Este cupón será válido como pago, cuando tenga el sello y/o recibo electronico adjunto, de los bancos y entidades autorizados por la compañia.
El pago de esta cuota mantiene la vigencia de la Cobertura, sólo si las cuotas anteriores fueron Abonadas en tiempo y forma.

*** SEPSA - PAGO FACIL ***
COMPROBANTE DE PAGO DE: 832 SMG SEGUROS
0020 A22160 19/01/2024 09:13:55 3C82CF7A
01200719110000010 E $$$$$$$$$4141,21
832 832 SMG SEGUROS

CONSULTE EL PAGO FACIL MAS CERCANO LLAMANDO AL:
0800-444-3224 O INGRESANDO A: www.pagofacil.com.ar

ESTE COMPROBANTE ES VALIDO SI TODOS LOS DATOS SE LOS DATOS SE CORRESPONDEN CON LOS DE LA FACTURA.

0940020120071911000001000414121180124002007305006



Productor: BOCHATON DANILO ALBERTO
BOLSIN V ELISA
COMPROBANTE DE PAGO PARA LA ENTIDAD

Red Pago Fácil / Rapipago

ASEGURADO: BASTIDA GASTON OSVALDO Póliza: 1802210 Patente:
Sección: AUTOMOTORES Endoso: 1

FECHA DE VENCIMIENTO	IMPORTE A PAGAR	CUOTA
09/02/2024	30,297.00	1

Son: *TREINTA MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE . Pesos M/CTE

VIGENCIA: 02/02/2024 Hasta: 02/06/2024
Efectivo ☐ Cheque ☐ Banco: _____ N° _____

0940020040180221000100103029700090224002007240200 9

SWISS MEDICAL SEGUROS COMPROBANTE DE PAGO PARA EL ASEGURADO

Av. Corrientes 1865 Planta Baja (C1045AAA) Bs. As.
Tel.5239-6300-Fax.5239-6301
CUIT 30-50003196-0-Imp.Internos:responsable
I.V.A.:RESPONSABLE INSCRIPTO
ING.BRUTOS CONV.MULTILAT.:901-91 1829-4

Patente:
ASEGURADO: BASTIDA GASTON OSVALDO Póliza: 1802210
Sección: AUTOMOTORES Endoso: 1

FECHA DE VENCIMIENTO	IMPORTE A PAGAR	CUOTA
09/02/2024	30,297.00	1

Son: *TREINTA MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE .
Próximo Vencimiento: 11/03/2024

VIGENCIA: 02/02/2024 Hasta: 02/06/2024
Efectivo Cheque Banco: _____ N° _____

Este cupón será válido como pago, cuando tenga el sello y/o recibo electronico adjunto, de los bancos y entidades autorizados por la compañia.
El pago de esta cuota mantiene la vigencia de la Cobertura, sólo si las cuotas anteriores fueron Abonadas en tiempo y forma.

*** SEPSA - PAGO FACIL ***
COMPROBANTE DE PAGO DE: 832 SMG SEGUROS
0021 A22160 29/01/2024 16:20:57 ECD5F13B
00401732804002004 $$$$$$$$$9264,53
832 832 SMG SEGUROS

CONSULTE EL PAGO FACIL MAS CERCANO LLAMANDO AL:
0800-444-3224 O INGRESANDO A: www.pagofacil.com.ar

ESTE COMPROBANTE ES VALIDO SI TODOS LOS DATOS SE LOS DATOS SE CORRESPONDEN CON LOS DE LA FACTURA.

0940020040173280400200400926453310124
0020072310004

SWISS MEDICAL SEGUROS

Productor: BOCHATON DANILO ALBERTO
BOLSIN V ELISA
COMPROBANTE DE PAGO PARA LA ENTIDAD

Red Pago Fácil / Rapipago

ASEGURADO: BASTIDA GASTON OSVALDO Póliza: 1802210 Patente:
Sección: AUTOMOTORES Endoso: 1

FECHA DE VENCIMIENTO	IMPORTE A PAGAR	CUOTA
09/02/2024	30,297.00	1

Son: *TREINTA MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE . Pesos M/CTE

VIGENCIA: 02/02/2024 Hasta: 02/06/2024
Efectivo ☐ Cheque ☐ Banco: _____ Nº _____

0940020040180221000100103029700090224002007240200 9

SWISS MEDICAL SEGUROS COMPROBANTE DE PAGO PARA EL ASEGURADO

Av. Corrientes 1865 Planta Baja (C1045AAA) Bs. As.
Tel.5239-6300-Fax.5239-6301
CUIT 30-50003196-0-Imp.Internos:responsable
I.V.A.:RESPONSABLE INSCRIPTO
ING.BRUTOS CONV.MULTILAT.:901-91 1829-4

Patente:
ASEGURADO: BASTIDA GASTON OSVALDO Póliza: 1802210
Sección: AUTOMOTORES Endoso: 1

FECHA DE VENCIMIENTO	IMPORTE A PAGAR	CUOTA
09/02/2024	30,297.00	1

Son: *TREINTA MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE .
Próximo Vencimiento: 11/03/2024

VIGENCIA: 02/02/2024 Hasta: 02/06/2024
Efectivo Cheque Banco: _____ Nº _____

Este cupón será válido como pago, cuando tenga el sello y/o recibo electronico adjunto, de los bancos y entidades autorizados por la compañia.
El pago de esta cuota mantiene la vigencia de la Cobertura, sólo si las cuotas anteriores fueron Abonadas en tiempo y forma.

*** SEPSA - PAGO FACIL ***
COMPROBANTE DE PAGO DE: 832 SMG SEGUROS
0011 A22160 14/02/2024 08:09:05 1304638C
00401802210001001 $$$$$$$$30297,00
832 832 SMG SEGUROS

CONSULTE EL PAGO FACIL MAS CERCANO LLAMANDO AL:
0800-444-3224 O INGRESANDO A: www.pagofacil.com.ar

ESTE COMPROBANTE ES VALIDO SI TODOS LOS DATOS SE LOS DATOS SE CORRESPONDEN CON LOS DE LA FACTURA.

0940020040180221000100103029700090224002007240200 9

Productor: BOCHATON DANILO ALBERTO
BOLSIN V ELISA

SWISS MEDICAL SEGUROS
COMPROBANTE DE PAGO PARA LA ENTIDAD

Red Pago Fácil / Rapipago

ASEGURADO: BASTIDA GASTON OSVALDO Póliza: 1802210 Patente:
Sección: AUTOMOTORES Endoso: 1

FECHA DE VENCIMIENTO	IMPORTE A PAGAR	CUOTA
11/03/2024	30,297.00	1

Son: *TREINTA MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE . Pesos M/CTE

VIGENCIA: 02/02/2024 Hasta: 02/06/2024
Efectivo ☐ Cheque ☐ Banco: _____ N° _____

0940020040180221000100203029700110324002007240300 4

Clave para Pagos Electrónicos: 00401802210

SWISS MEDICAL SEGUROS
COMPROBANTE DE PAGO PARA EL ASEGURADO

Av. Corrientes 1865 Planta Baja (C1045AAA) Bs. As.
Tel.5239-6300-Fax.5239-6301
CUIT 30-50003196-0-Imp.Internos:responsable
I.V.A.:RESPONSABLE INSCRIPTO
ING.BRUTOS CONV.MULTILAT.:901-91 1829-4

Patente:
ASEGURADO: BASTIDA GASTON OSVALDO Póliza: 1802210
Sección: AUTOMOTORES Endoso: 1

FECHA DE VENCIMIENTO	IMPORTE A PAGAR	CUOTA
11/03/2024	30,297.00	1

Son: *TREINTA MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE
Próximo Vencimiento: 09/04/2024

VIGENCIA: 02/02/2024 Hasta: 02/06/2024
Efectivo Cheque Banco: _____ N° _____

Este cupón será válido como pago, cuando tenga el sello y/o recibo electronico adjunto, de los bancos y entidades autorizados por la compañía.
El pago de esta cuota mantiene la vigencia de la Cobertura, sólo si las cuotas anteriores fueron Abonadas en tiempo y forma.

*** SEPSA - PAGO FACIL ***
COMPROBANTE DE PAGO DE: 832 SMG SEGUROS
0050 A22160 11/03/2024 13:48:57 0EF7A310
00401802210001002 E $$$$$$$$30297,00
832 832 SMG SEGUROS

CONSULTE EL PAGO FACIL MAS CERCANO LLAMANDO AL:
0800-444-3224 O INGRESANDO A: www.pagofacil.com.ar

ESTE COMPROBANTE ES VALIDO SI TODOS LOS DATOS SE LOS DATOS SE CORRESPONDEN CON LOS DE LA FACTURA.

0940020040180221000100203029700110324002007240300 4