Registrate en www.mercantilandina.com.ar con tu DNI y este código 6802504

SECCION RESPONSABILIDAD CIVIL
POLIZA Nº 001431260 ENDOSO Nº 000003

VIGENCIA DEL SEGURO Desde las 12 hs. del 04.02.2024 Hasta las 12 hs. del 04.08.2024

ASEGURADO
J P SERVICIOS SA
CARLOS PELLEGRINI N° 675 11
1009 - RETIRO C F
IVA: Resp.Inscripto

AGENTE INTERVINIENTE MATRICULA N° 64371
209 8364/9 SERRA, FLORENCIA ARTEMISA

Suma Asegurada
Según se detalla en suplemento adicional 01

Riesgo Asegurado o Causa de la Modificación
FACTURACIÓN

Según se detalla en suplemento adicional 01

Sr. asegurado: Ud. cuenta con la posibilidad de recurrir al Sr. Defensor del Asegurado por cualquier reclamo y/o conflicto directo que pueda surgir con motivo del presente seguro. La utilización de esta vía es voluntaria y no excluye otras instancias administrativas o judiciales que por ley correspondan.

Esta Póliza ha sido aprobada por la Superintend
cia de Seguros de la Nación por Resolución/Prov
do 125181

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

1106 BUENOS AIRES 29 de ENERO de 2024

Necochea 183 Capital 5500, Mendoza tel.: 0261 4298388 - fax: 0261 4254 954
Av. Belgrano 672, CABA, 1092, AAT, tel.: 011 4310 5400 - fax: 011 4315 2470
C.U.I.T. .....: 30-50003691-1 - Ing. Brutos N°: 913500195-8
CAJA PREV. N°: 0000000065 I.V.A.: Respons. Inscr. Agente Ret.

0810-888-6262 (Atención al Cliente)

Entre la Compañía de Seguros "La Mercantil Andina" Sociedad Anónima, en adelante "EL ASEGURADOR", y quien más adelante se designa con el nombre de "ASEGURADO", se conviene en celebrar el presente contrato de seguro, sujeto a las condiciones generales, particulares y especiales del mismo.

Los vocablos "ASEGURADO", "TOMADOR", "CONTRATANTE", se utilizan indistintamente en esta póliza, por lo que se debe dar el significado que corresponda.
Si el texto de la póliza y/o endoso difiere del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el asegurado si no reclamara dentro de los 30 días de haber recibido la póliza (Art.12 de la Ley de Seguros).
Los asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación económico financiera de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.P. 1067), Buenos Aires, o al teléfono: (011) 4338-4000, (líneas rotativas), en el horario de 10:30 a 17:30 hs. Podrá consultarse vía Internet a la siguiente dirección: http://www.ssn.gov.ar.
La póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación.

Moneda	U$S	Cotización	842,7500

Prima	2397,01
Impuestos y Sellados	52,74
I.V.A.	503,37
Percepción I.V.A.	71,91
PREMIO TOTAL	3025,03

Alícuota 0,5% ley 19.518, art. 17,inc. 1) según resolución del 01/03/07

Cláusulas y/o Anexos

Cláusulas y anexos según detalle en Suplemento Adicional 01

Esteban Rodríguez
Gerente Comercial

W.0670

-

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 0810-888-6262. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.mercantilandina.com.ar
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.

FACTURA

Registrate en www.mercantilandina.com.ar con tu DNI y este código 6802504

SECCION RESPONSABILIDAD CIVIL
POLIZA Nº 001431260 ENDOSO Nº 000003

VIGENCIA DEL SEGURO Desde las 12 hs. del 04.02.2024 Hasta las 12 hs. del 04.08.2024

ASEGURADO
J P SERVICIOS SA
CARLOS PELLEGRINI N° 675 11
1009 - RETIRO C F
IVA: Resp.Inscripto
C.U.I.T. 30-69995303-9

AGENTE INTERVINIENTE MATRICULA N° 64371
209 8364/9 SERRA, FLORENCIA ARTEMISA

Suma Asegurada
Según se detalla en suplemento adicional 01

Riesgo Asegurado o Causa de la Modificación
FACTURACIÓN

Según se detalla en suplemento adicional 01

Sr. asegurado: Ud. cuenta con la posibilidad de recurrir al Sr. Defensor del Asegurado por cualquier reclamo y/o conflicto directo que pueda surgir con motivo del presente seguro. La utilización de esta vía es voluntaria y no excluye otras instancias administrativas o judiciales que por ley correspondan.

Esta Póliza ha sido aprobada por la Superintend
cia de Seguros de la Nación por Resolución/Prov
do 125181

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

1106 BUENOS AIRES 29 de ENERO de 2024

Necochea 183 Capital 5500, Mendoza tel.: 0261 4298388 - fax: 0261 4254 954
Av. Belgrano 672, CABA, 1092, AAT, tel.: 011 4310 5400 - fax: 011 4315 2470
C.U.I.T. .....: 30-50003691-1 - Ing. Brutos N°: 913500195-8
CAJA PREV. N°: 0000000065 I.V.A.: Respons. Inscr. Agente Ret.

0810-888-6262 (Atención al Cliente)

Entre la Compañía de Seguros "La Mercantil Andina" Sociedad Anónima, en adelante "EL ASEGURADOR", y quien más adelante se designa con el nombre de "ASEGURADO", se conviene en celebrar el presente contrato de seguro, sujeto a las condiciones generales, particulares y especiales del mismo.

Los vocablos "ASEGURADO", "TOMADOR", "CONTRATANTE", se utilizan indistintamente en esta póliza, por lo que se debe dar el significado que corresponda.
Si el texto de la póliza y/o endoso difiere del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el asegurado si no reclamara dentro de los 30 días de haber recibido la póliza (Art.12 de la Ley de Seguros).
Los asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación económico financiera de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.P. 1067), Buenos Aires, o al teléfono: (011) 4338-4000, (líneas rotativas), en el horario de 10:30 a 17:30 hs. Podrá consultarse vía Internet a la siguiente dirección: http://www.ssn.gov.ar.
La póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación.

Moneda	U$S	Cotización	842,7500

Prima	2397,01
Impuestos y Sellados	52,74
I.V.A.	503,37
Percepción I.V.A.	71,91
PREMIO TOTAL	3025,03

Alícuota 0,5% ley 19.518, art. 17,inc. 1) según resolución del 01/03/07

Cláusulas y/o Anexos

Cláusulas y anexos según detalle en Suplemento Adicional 01

Esteban Rodríguez
Gerente Comercial

W.0670

-

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 0810-888-6262. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.mercantilandina.com.ar
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.

RESPONSABILIDAD CIVIL
Suplemento Adicional 01 - Poliza 001431260/00003 Prd. 209-23310 /83649 Asegurado 1

CONDICIONES PARTICULARES

Asegurado: 6802504 J P SERVICIOS SA
CARLOS PELLEGRINI N° 675 11 , (1009) RETIRO C F
IVA: Resp.Inscripto 30-69995303-9

Período..: 182 Días
Vigencia.: 04.02.2024 / 04.08.2024
F.Emisión: 29.01.2024

Ubicación del Riesgo	V.CONSTITUSFE
SEGUN ANEXO ADJUNTO I	

Coberturas de Subrama

Descripción del Riesgo		Suma Asegurada
SERVICIOS DE INGENIERIA	U$S	1000000,00

RIESGO CUBIERTO:Las tareas a realizar: Inspección de Obra. Gestión completa de verificación técnica y aprobación de materiales con seguimiento que ingresan a almacenes de plant as.
UBICACION DEL RIESGO: Republica Argentina.-
.
.
.
REPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA:
Queda entendido y convenido que, con sujecion a los demas terminos, clausulas y condiciones contenidas en la poliza o a ella endosados y a condicion que el asegurado haya pagado la prima adicional correspondiente, la cobertura para Responsabilidad Civil de la poliza se aplicara a cada una de las partes mencionadas como asegurados en las condiciones particulares, en la misma forma que si cada una de ella se hubiera extendido una poliza por separado.
Sin embargo, la compania no indemnizara al asegurado bajo este endoso con respecto a:
- Perdida o daño o bienes de los trabajos detallados en las condiciones particulares.-
- Perdida de/los daños al/los equipos y/o maquinaria/s de montaje y/o construccion, del asegurado principal, Contratista o Subcontratista del Asegurado Principal, o empleado de aquellos, ocupado/s en el sitio de la construccion.-
- Responsabilidad por lesiones corporales, fatales o no, o lesiones sufridas por cualquier empleado del asegurado principal, o empleado de aquellos, ocupado en el sitio de la construccion, que este o hubiera podido estar asegurado bajo un seguro de Riesgo del Trabajo y/o un seguro de Responsabilidad Civil Patronal.

Sin embargo la responsabilidad total de la compañia con respecto a las partes aseguradas no excedera, en total, para un accidente o una serie de accidentes provenientes de un solo y mismo acontecimiento, del limite de indeminzacion estipulado en las condiciones particulares.-
Empresas intervinientes:
Empresa Transportadora de Gas del Sur S.A.
YPF S.A.
Transportadora de Gas del Norte S.A.
REFINERIA DEL NORTE S.A. CUIT 30-65823369-2
ENEL GENERACION COSTANERA S.A. CUIT: 30-65225424-8
ENEL Generación El Chocón SA - CUIT 30-66346104-0
Oleoductos del Valle SA CUIT 30-65884016-5,
Shell Argentina SA CUIT: 30-69557093-3
UT Oleoducto Sierras Blancas-ALLEN CUIT: 30-71677344-9
LESTAR QUIMICA S.A CUIT: 30-50400904-8
TERMOANDES S.A. CUIT 30-69224359-1
PAMPA ENERGIA S.A.
.
.
.
.

LIMITE DE INDEMNIZACION

SE HACE CONSTAR QUE CONTRARIAMENTE A LO INDICADO EN LA CLAUSULA 3 DEL ANEXO 2 - CONDICIONES GENERALES DE POLIZA - EL LIMITE DE INDEMNIZACION SERA DE U$S1.000.000.-POR ACONTECIMIENTO Y POR TODOS LOS ACONTECIMIENTOS.
.
FRANQUICIA DEDUCIBLE: 10% del monto indemnizatorio, con un mínimo del 0,40% y un máximo del 2% de la suma asegurada.
.
.
.
.

W 0676

RESPONSABILIDAD CIVIL
Suplemento Adicional 01 - Póliza 001431260/00003 Prd. 209-23310 /83649 Asegurado 2

CONDICIONES PARTICULARES

CLAUSULA DE SUBROGACION

EN CASO DE QUE UN TERCERO RECLAME DIRECTA O INDIRECTAMENTE A ALGUNA/S DE LA/S EMPRESA/S REFERENCIADAS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, POR UN SINIESTRO INDEMNIZABLE POR LA PRESENTE COBERTURA, DICHA/S EMPRESA/S SERA/N CONSIDERADA/S COMO ASEGURADA/S PARA ESTA POLIZA.
ESTA ASEGURADORA RENUNCIA A EJERCER SU DERECHO DE SUBROGACION CONTRA LA/S EMPRESA/S DE LA REFERENCIA, SUS FUNCIONARIOS, EMPLEADOS Y/U OBREROS, EN TODOS AQUELLOS SINIESTROS CON LA COBERTURA CONFORME A LOS TERMINOS DE LA PRESENTE PÓLIZA, SUS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES, ELLO SIN PERJUICIO DEL ASEGURADO PRINCIPAL.
1) LOS SINIESTROS OCURRIDOS MEDIANDO RESPONSABILIDAD DE ALGUNA/S DE LA/S EMPRESA/S DE LA REFERENCIA, Y/O SUS FUNCIONARIOS, EMPLEADOS Y/U OBREROS, QUE GENEREN DERECHOS DE INDEMNIZACION A FAVOR DEL ASEGURADO, EN LAS QUE PODRA EJERCERSE REPETICION DEL RESPONSABLE.
2) EN TODOS LOS CASOS LA COBERTURA QUE SE EXTIENDE A ALGUNA/S DE LA/S EMPRESA/S DE LA REFERENCIA SERA EFECTIVA Y LIMITADA AL LUGAR DE LA EXPLOTACION DE QUE SE TRATE.
3) EN NINGUN CASO LA RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA EXCEDERA LAS LIMITACIONES DE COBERTURA PREVISTAS EN LA PRESENTE POLIZA.
4) EN CASO DE QUE EL SINIESTRO HAYA OCURRIDO OCASIONADO POR LA CULPA GRAVE O DOLO DE ALGUNA/S DE LA/S EMPRESA/S DE LA REFERENCIA, Y/O SUS EMPLEADOS Y/O SUS FUNCIONARIOS, EMPLEADOS Y/U OBREROS, LA ASEGURADORA PODRA REPETIR DEL/LOS RESPONSABLE/S DEL MISMO TODO CUANTO PUDIERA SER OBLIGADO A PAGAR, YA SEA JUDICIAL O EXTRAJUDICIALMENTE, SUS COSTOS Y COSTAS, INTERESES Y DEMAS ACCESORIOS. A FAVOR DE:
HOLCIM ARGENTINA S.A. (CUIT 30-50111112-7)
Transportadora de Gas del Sur S.A.
YPF S.A.
Transportadora de Gas del Norte S.A
OLDELVAL S.A. CUIT 30-65884016-5 en Rio Negro y Neuquen.
ENEL Generación El Chocón SA - CUIT 30-66346104-0
ENEL GENERACION COSTANERA S.A. CUIT: 30-65225424-8
Oleoductos del Valle SA CUIT 30-65884016-5,
Shell Argentina SA CUIT: 30-69557093-3,
UT Oleoducto Sierras Blancas-ALLEN CUIT: 30-71677344-9
Unidad Ejecutora Portuaria de Santa Cruz UNEPOSC
CUIT 30652487080
LESTAR QUIMICA S.A CUIT: 30-50400904-8
UNIPAR UNDUPA SAIC CUIT: 30-50215081-9
TERMOANDES S.A. CUIT 30-69224359-1
PAMPA ENERGIA S.A.
.
.
.
.
MULTAS Y PENALIDADES:
Se excluyen las multas y/o penalidades derivadas del incumplimiento parcial o total de obligaciones contractuales como asì tambièn los reclamos provenientes de defectos en los trabajos que se realicen o la calidad y/o garantia de los mismos.
.

CLAUSULA DE COASEGURADOS

ESTA EXPRESAMENTE ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE CADA UNO DE LOS COASEGURADOS ESTA CUBIERTO, BAJO LA PRESENTE PÓLIZA, EXCLUSIVAMENTE CON RESPECTO A LOS RECLAMOS PROVENIENTES DE LOS TRABAJOS DETALLADOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES Y REALIZADOS POR EL ASEGURADO PRINCIPAL.
LA COBERTURA OTORGADA A CADA COASEGURADO ESTA ESTRICTAMENTE RESTRINGIDA A SU INTERES EN LOS TRABAJOS DETALLADOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES Y EFECTUADOS POR EL ASEGURADO PRINCIPAL, Y NINGUNA COBERTURA BAJO LA PRESENTE POLIZA, SE OTORGA PARA RECLAMOS QUE UNO O MAS COASEGURADOS HAGAN CONTRA CUALQUIER OTRO U OTROS, AUNQUE PROVENGAN ESPECIFICAMENTE DE LOS TRABAJOS DETALLADOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES.
NO OBSTANTE LO ANTERIOR, CADA COASEGURADO MANTIENE SU CONDICIÓN COMO TERCERO CUANDO SE ENCUENTRE REALIZANDO SUS PROPIAS ACTIVIDADES, AJENAS A LOS TRABAJOS DETALLADOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES.
SE ENTIENDE POR COASEGURADO A TODO ASEGURADO DE LA PRESENTE POLIZA CON EXCLUSION QUIEN SE NOMBRA COMO ASEGURADO PRINCIPAL.
LA RESPONSABILIDAD TOTAL DEL ASEGURADOR NO EXCEDERA LOS LIMITES DE INDEMNIZACION ESPECIFICADOS.
COASEGURADOS:
Unidad Ejecutora Portuaria de Santa Cruz UNEPOSC 30652487080
UNIPAR UNDUPA SAIC CUIT: 30-50215081-9

W 0676

RESPONSABILIDAD CIVIL
Suplemento Adicional 01 - Póliza 001431260/00003 Prd. 209-23310 /83649 Asegurado 3

CONDICIONES PARTICULARES

HOLCIM ARGENTINA S.A. (CUIT 30-50111112-7)
LESTAR QUIMICA S.A CUIT: 30-50400904-8
TERMOANDES S.A. CUIT 30-69224359-1
ENEL Generación El Chocón SA - CUIT 30-66346104-0
ENEL GENERACION COSTANERA S.A. CUIT: 30-65225424-8
Oleoductos del Valle SA CUIT 30-65884016-5,
Shell Argentina SA CUIT: 30-69557093-3,
UT Oleoducto Sierras Blancas-ALLEN CUIT: 30-71677344-9
Transportadora de Gas del Sur S.A.
YPF S.A. y Transportadora de Gas del Norte S.A
REFINERIA DEL NORTE S.A. CUIT 30-65823369-2
OLDELVAL S.A. CUIT 30-65884016-5 en Rio Negro y Neuquen.
PAMPA ENERGIA S.A.
.
.
.
SE DEJA CONSTANCIA POR LA PRESENTE ESTIPULACION QUE LA
ASEGURADORA SE COMPROMETE A NOTIFICAR EN FORMA FEHACIENTE
A: PAMPA ENERGIA S.A.
CUALQUIER OMISION DE PAGO EN QUE INCURRIESE EL ASEGURADO
PRINCIPAL Y QUE CAUSARE: SUSPENSION DE COBERTURA, CADUCIDAD
DE DERECHOS, RESCISION O PERDIDA DE VIGENCIA, TOTAL O PAR-
CIAL DE LA POLIZA CON UNA ANTICIPACION MINIMA DE 30 DIAS CO-
RRIDOS RESPECTO DE LA FECHA EN QUE PUDIERAN VERIFICARSE TA-
LES CIRCUNSTANCIAS.

Coberturas especificas de este riesgo
RESPONSABILIDAD CIVIL POR EL EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD
INCENDIO, RAYO, EXPLOSION, DESCARGAS ELECTRICAS Y ESCAPES DE GAS
CARTELES Y/O LETREROS Y/U OBJETOS AFINES

Cláusulas y/o Anexos:
00:93/Y2K/ANEXO,II/99,C/99,C;A1/17/
01:8/13/14,1/ANEXO,III/1/2/2A/3,40/40/
Prima: U$S 2397,01 Rec. Fin. e Impuestos: 628,02 Premio: 3025,03

Productor..: 8364/9 SERRA,FLORENCIA ARTEMISA
Localidad..: (2000) ROSARIO SFE

Plan de Pago

Cuota	Vto.Asegu.	Importe
1	04.02.2024	605,03
2	04.03.2024	605,00
3	04.04.2024	605,00
4	04.05.2024	605,00
5	04.06.2024	605,00

W 0676

RESPONSABILIDAD CIVIL
Suplemento Adicional 01 - Póliza 001431260/00003 Prd. 209-23310 /83649 Asegurado 4

CONDICIONES PARTICULARES

W 0676

Mercantil **Andina**

Cupón Oficial Asegurado

Avda. Belgrano 672, CABA
C.U.I.T.: 30-50003691-1 / Ing. Brutos: 913500195-8
Caja Previsional: 0000000000651 / I.V.A.: Resp. Inscrip. Agente de Retención

POLIZA: 001431260 003 01 RAMA: RESPONSABILIDAD CIVIL (09)
ASEGURADO: 6802504 J P SERVICIOS SA
DOMICILIO: CARLOS PELLEGRINI N° 675 11, (1009) RETIRO C F
FECHA EMISION: 29.01.2024
VIGENCIA DE PÓLIZA: 04.08.2023 - 04.08.2024

VTO. PAGO	IMPORTE
04.02.2024	U$S 605,03

Ubicación del Riesgo: SEGUN ANEXO ADJUNTO I (2919) V.CONSTITU SFE

El presente plan de pago para la póliza 001431260 reemplaza cualquier documento emitido con anterioridad a la fecha 29.01.2024

Mercantil **Andina**

Cupón para la Compañía o Entidad Recaudadora

Avda. Belgrano 672, CABA
C.U.I.T.: 30-50003691-1 / Ing. Brutos: 913500195-8
Caja Previsional: 0000000000651 / I.V.A.: Resp. Inscrip. Agente de Retención

POLIZA: 001431260 003 01 RAMA: RESPONSABILIDAD CIVIL (09)
ASEGURADO: 6802504 J P SERVICIOS SA
FECHA EMISION: 29.01.2024
VIGENCIA PÓLIZA: 04.08.2023 - 04.08.2024
COD. DESPACHO: 209 0083649 SERRA,FLORENCIA ARTEMISA-VP 26.02.24
Facturación

VTO. PAGO	IMPORTE
04.02.2024	U$S 605,03

CODIGO DE PAGO ELECTRÓNICO: PAGOMISCUENTAS/RAPIPAGO/PAGO FÁCIL: 6802504/4
CÓDIGO DE LINK PAGOS: 00000000000091431260

09400901431260003019000060503008364904022499991164

Mercantil **Andina**

Cupón Oficial Asegurado

Avda. Belgrano 672, CABA
C.U.I.T.: 30-50003691-1 / Ing. Brutos: 913500195-8
Caja Previsional: 0000000000651 / I.V.A.: Resp. Inscrip. Agente de Retención

POLIZA: 001431260 003 02 RAMA: RESPONSABILIDAD CIVIL (09)
ASEGURADO: 6802504 J P SERVICIOS SA
DOMICILIO: CARLOS PELLEGRINI N° 675 11, (1009) RETIRO C F
FECHA EMISION: 29.01.2024
VIGENCIA DE PÓLIZA: 04.08.2023 - 04.08.2024

VTO. PAGO	IMPORTE
04.03.2024	U$S 605,00

Ubicación del Riesgo: SEGUN ANEXO ADJUNTO I (2919) V.CONSTITU SFE

El presente plan de pago para la póliza 001431260 reemplaza cualquier documento emitido con anterioridad a la fecha 29.01.2024

Mercantil **Andina**

Cupón para la Compañía o Entidad Recaudadora

Avda. Belgrano 672, CABA
C.U.I.T.: 30-50003691-1 / Ing. Brutos: 913500195-8
Caja Previsional: 0000000000651 / I.V.A.: Resp. Inscrip. Agente de Retención

POLIZA: 001431260 003 02 RAMA: RESPONSABILIDAD CIVIL (09)
ASEGURADO: 6802504 J P SERVICIOS SA
FECHA EMISION: 29.01.2024
VIGENCIA PÓLIZA: 04.08.2023 - 04.08.2024
COD. DESPACHO: 209 0083649 SERRA,FLORENCIA ARTEMISA-VP 25.03.24
Facturación

VTO. PAGO	IMPORTE
04.03.2024	U$S 605,00

CODIGO DE PAGO ELECTRÓNICO: PAGOMISCUENTAS/RAPIPAGO/PAGO FÁCIL: 6802504/4
CÓDIGO DE LINK PAGOS: 00000000000091431260

09400901431260003029000060500008364904032499991169

Mercantil **Andina**

Cupón Oficial Asegurado

Avda. Belgrano 672, CABA
C.U.I.T.: 30-50003691-1 / Ing. Brutos: 913500195-8
Caja Previsional: 0000000000651 / I.V.A.: Resp. Inscrip. Agente de Retención

POLIZA: 001431260 003 03 RAMA: RESPONSABILIDAD CIVIL (09)
ASEGURADO: 6802504 J P SERVICIOS SA
DOMICILIO: CARLOS PELLEGRINI N° 675 11, (1009) RETIRO C F
FECHA EMISION: 29.01.2024
VIGENCIA DE PÓLIZA: 04.08.2023 - 04.08.2024

VTO. PAGO	IMPORTE
04.04.2024	U$S 605,00

Ubicación del Riesgo: SEGUN ANEXO ADJUNTO I (2919) V.CONSTITU SFE

El presente plan de pago para la póliza 001431260 reemplaza cualquier documento emitido con anterioridad a la fecha 29.01.2024

Mercantil **Andina**

Cupón para la Compañía o Entidad Recaudadora

Avda. Belgrano 672, CABA
C.U.I.T.: 30-50003691-1 / Ing. Brutos: 913500195-8
Caja Previsional: 0000000000651 / I.V.A.: Resp. Inscrip. Agente de Retención

POLIZA: 001431260 003 03 RAMA: RESPONSABILIDAD CIVIL (09)
ASEGURADO: 6802504 J P SERVICIOS SA
FECHA EMISION: 29.01.2024
VIGENCIA PÓLIZA: 04.08.2023 - 04.08.2024
COD. DESPACHO: 209 0083649 SERRA,FLORENCIA ARTEMISA-VP 25.04.24
Facturación

VTO. PAGO	IMPORTE
04.04.2024	U$S 605,00

CODIGO DE PAGO ELECTRÓNICO: PAGOMISCUENTAS/RAPIPAGO/PAGO FÁCIL: 6802504/4
CÓDIGO DE LINK PAGOS: 00000000000091431260

09400901431260003039000060500008364904042499991165

Mercantil **Andina**

Cupón Oficial Asegurado

Avda. Belgrano 672, CABA
C.U.I.T.: 30-50003691-1 / Ing. Brutos: 913500195-8
Caja Previsional: 0000000000651 / I.V.A.: Resp. Inscrip. Agente de Retención

POLIZA: 001431260 003 04 RAMA: RESPONSABILIDAD CIVIL (09)
ASEGURADO: 6802504 J P SERVICIOS SA
DOMICILIO: CARLOS PELLEGRINI N° 675 11, (1009) RETIRO C F
FECHA EMISION: 29.01.2024
VIGENCIA DE PÓLIZA: 04.08.2023 - 04.08.2024

VTO. PAGO	IMPORTE
04.05.2024	U$S 605,00

Ubicación del Riesgo: SEGUN ANEXO ADJUNTO I (2919) V.CONSTITU SFE

El presente plan de pago para la póliza 001431260 reemplaza cualquier documento emitido con anterioridad a la fecha 29.01.2024

Mercantil **Andina**

Cupón para la Compañía o Entidad Recaudadora

Avda. Belgrano 672, CABA
C.U.I.T.: 30-50003691-1 / Ing. Brutos: 913500195-8
Caja Previsional: 0000000000651 / I.V.A.: Resp. Inscrip. Agente de Retención

POLIZA: 001431260 003 04 RAMA: RESPONSABILIDAD CIVIL (09)
ASEGURADO: 6802504 J P SERVICIOS SA
FECHA EMISION: 29.01.2024
VIGENCIA PÓLIZA: 04.08.2023 - 04.08.2024
COD. DESPACHO: 209 0083649 SERRA,FLORENCIA ARTEMISA-VP 27.05.24
Facturación

VTO. PAGO	IMPORTE
04.05.2024	U$S 605,00

CODIGO DE PAGO ELECTRÓNICO: PAGOMISCUENTAS/RAPIPAGO/PAGO FÁCIL: 6802504/4
CÓDIGO DE LINK PAGOS: 00000000000091431260

09400901431260003049000060500008364904052499991161

Mercantil **Andina**

Cupón Oficial Asegurado

Avda. Belgrano 672, CABA
C.U.I.T.: 30-50003691-1 / Ing. Brutos: 913500195-8
Caja Previcional: 0000000000651 / I.V.A.: Resp. Inscrip. Agente de Retención

POLIZA: 001431260 003 05 RAMA: RESPONSABILIDAD CIVIL (09)
ASEGURADO: 6802504 J P SERVICIOS SA
DOMICILIO: CARLOS PELLEGRINI N° 675 11, (1009) RETIRO C F
FECHA EMISION: 29.01.2024
VIGENCIA DE PÓLIZA: 04.08.2023 - 04.08.2024

VTO. PAGO	IMPORTE
04.06.2024	U$S 605,00

Ubicación del Riesgo: SEGUN ANEXO ADJUNTO I (2919) V.CONSTITU SFE

El presente plan de pago para la póliza 001431260 reemplaza cualquier documento emitido con anterioridad a la fecha 29.01.2024

Mercantil **Andina**

Cupón para la Compañía o Entidad Recaudadora

Avda. Belgrano 672, CABA
C.U.I.T.: 30-50003691-1 / Ing. Brutos: 913500195-8
Caja Previcional: 0000000000651 / I.V.A.: Resp. Inscrip. Agente de Retención

POLIZA: 001431260 003 05 RAMA: RESPONSABILIDAD CIVIL (09)
ASEGURADO: 6802504 J P SERVICIOS SA
FECHA EMISION: 29.01.2024
VIGENCIA PÓLIZA: 04.08.2023 - 04.08.2024
COD. DESPACHO: 209 0083649 SERRA,FLORENCIA ARTEMISA-VP 25.06.24
Facturación

VTO. PAGO	IMPORTE
04.06.2024	U$S 605,00

CODIGO DE PAGO ELECTRÓNICO: PAGOMISCUENTAS/RAPIPAGO/PAGO FÁCIL: 6802504/4
CÓDIGO DE LINK PAGOS: 00000000000091431260

09400901431260003059000060500008364904062499991167

Mercantil **Andina**

Cupón Oficial Asegurado

Avda. Belgrano 672, CABA
C.U.I.T.: 30-50003691-1 / Ing. Brutos: 913500195-8
Caja Previcional: 0000000000651 / I.V.A.: Resp. Inscrip. Agente de Retención

POLIZA: RAMA:
ASEGURADO:
DOMICILIO:
FECHA EMISION:
VIGENCIA DE PÓLIZA: -

VTO. PAGO	IMPORTE

Mercantil **Andina**

Cupón para la Compañía o Entidad Recaudadora

Avda. Belgrano 672, CABA
C.U.I.T.: 30-50003691-1 / Ing. Brutos: 913500195-8
Caja Previcional: 0000000000651 / I.V.A.: Resp. Inscrip. Agente de Retención

POLIZA: RAMA:
ASEGURADO:
FECHA EMISION:
VIGENCIA PÓLIZA: -
COD. DESPACHO: 000 0000000
Facturación

VTO. PAGO	IMPORTE

CODIGO DE PAGO ELECTRÓNICO:

Mercantil **Andina**

Cupón Oficial Asegurado

Avda. Belgrano 672, CABA
C.U.I.T.: 30-50003691-1 / Ing. Brutos: 913500195-8
Caja Previcional: 0000000000651 / I.V.A.: Resp. Inscrip. Agente de Retención

POLIZA: RAMA:
ASEGURADO:
DOMICILIO:
FECHA EMISION:
VIGENCIA DE PÓLIZA: -

VTO. PAGO	IMPORTE

Mercantil **Andina**

Cupón para la Compañía o Entidad Recaudadora

Avda. Belgrano 672, CABA
C.U.I.T.: 30-50003691-1 / Ing. Brutos: 913500195-8
Caja Previcional: 0000000000651 / I.V.A.: Resp. Inscrip. Agente de Retención

POLIZA: RAMA:
ASEGURADO:
FECHA EMISION:
VIGENCIA PÓLIZA: -
COD. DESPACHO: 000 0000000
Facturación

VTO. PAGO	IMPORTE

CODIGO DE PAGO ELECTRÓNICO:

Mercantil **Andina**

Cupón Oficial Asegurado

Avda. Belgrano 672, CABA
C.U.I.T.: 30-50003691-1 / Ing. Brutos: 913500195-8
Caja Previcional: 0000000000651 / I.V.A.: Resp. Inscrip. Agente de Retención

POLIZA: RAMA:
ASEGURADO:
DOMICILIO:
FECHA EMISION:
VIGENCIA DE PÓLIZA: -

VTO. PAGO	IMPORTE

Mercantil **Andina**

Cupón para la Compañía o Entidad Recaudadora

Avda. Belgrano 672, CABA
C.U.I.T.: 30-50003691-1 / Ing. Brutos: 913500195-8
Caja Previcional: 0000000000651 / I.V.A.: Resp. Inscrip. Agente de Retención

POLIZA: RAMA:
ASEGURADO:
FECHA EMISION:
VIGENCIA PÓLIZA: -
COD. DESPACHO: 000 0000000
Facturación

VTO. PAGO	IMPORTE

CODIGO DE PAGO ELECTRÓNICO: