# Comprobante de Pago

San Cristóbal Seguros

| | | |
|---|---|---|
| Póliza: 01-05-11-30011729 | Suc: 05 | Emisión Comprobante: 01/07/2024 |
| N° de Cuenta: 01-00829240 | | Vigencia: 16/09/2023 - 16/09/2024 |
| Tomador: INGECAMP SOCIEDAD ANONIMA | | Modalidad de Pago: DÉBITO DIRECTO |
| Ramo: Responsabilidad Civil | | Subramo: |
| Pago Aplicado: 30/05/2024 | | Próximo Vencimiento: 01/07/2024 |
| Productor: 05-005691 | | Organizador: 05-900001 |

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 01/07/2024.



Diego Guaita
**Gerente General**

Control: 01-05-11-30011729

## Recibo por Pago con Tarjeta de Crédito o Débito Directo

San Cristóbal Seguros

| | |
|---|---|
| **Cuenta:** 01-00829240 | **Tomador:** INGECAMP SOCIEDAD ANONIMA |
| **Póliza:** 01-05-11-30011729 | **Fecha Emisión Recibo:** 01/07/2024 |
| **Vigencia:** 16/09/2023 16/09/2024 | **Premio:** USD 345,00 |
| **Ramo:** Responsabilidad Civil | **Débito Directo:** CBU 015XXXXXXXXXXXXX93982 |
| **Subramo:** | **N° Productor:** 05-005691 |
| **Suc./Del.:** 05-05 | **N° Organizador:** 05-900001 |

Se otorga el presente por el total del premio de la póliza arriba detallada, condicionado a la acreditación firme y definitiva por parte de la respectiva administradora de tarjeta de crédito o débito en las cuentas bancarias de San Cristóbal Seguros.
La falta de acreditación o la anulación de la acreditación suspenderá en forma automática la cobertura en los términos de las Condiciones Generales de Póliza.

Diego Guaita
**Gerente General**