Certificado libre deuda

Fecha: 18/06/2024

Señor/es, IMESA S.A, .

De nuestra consideración:

Por medio de la presente dejamos constancia respecto de la póliza del ramo: Responsabilidad Civil número: 90163 a nombre del asegurado , vigencia desde: 01/06/2024 hasta: 01/10/2024 que no posee deuda al día de la fecha según el siguiente detalle:

Forma de pago: Cobranza Convenio

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

UDE0638 Versión 09/2023

SWISS MEDICAL SEGUROS

FFPOL12F

Sección:	Póliza: 90163-1	Operación: AJUSTE TECNICO
RESPONSABILIDAD CIVIL	P.Vta: BUENOS AIRES	

Vigencia: desde las 12:00 hs. del 1 Junio de 2024	Emitida en : Buenos Aires el 04/06/2024
hasta las 12:00 hs. del 1 Octubre de 2024	

Asegurado: IMESA S.A .

Domicilio: ALVEAR 1349

1602 FLORIDA BUENOS AIRES

Cod. Aseg./Nro. Solicitud/Nro.Orden 2537215 / 160500 / 3771715

I.V.A.: INSCRIPTO **Cuit Nro.:** 30-71012911-4

<0800160500>

CUIP: 00021080990000000000000000000090163000000000011530710129114 8-20000001431200000014310100 12

Riesgo Asegurado y Objeto del Seguro:

Item: 1 (MODIFICADO)

Descripción: INSTALACIOINES ELECTRICAS
Ubicación: CAMPANA BS AIRES CAMPANA BUENOS AIRES

-------* Descripción de la cobertura Nro. 1/1 *----------

RESPONSABILIDAD CIVIL COMPRENSIVA
Suma Asegurada: U$S100,000.00

Cláusulas : 500 - 550 - 581 - 652

Forman parte integrante de esta póliza la Factura adjunta con la fecha de vencimiento de los pagos convenidos, y las siguientes Cláusulas: 1304

Productor/Organizador: ADVISORS GROUP SRL .

N° Matrícula Productor: 1431

Suma Asegurada	Valores expresados en	Prima Tarifa	Premio Total
0.00	Dolares EE.UU 897.00	8.00	10.36

Otros	Impuestos	Sellados	Rec. Financiero	Prima Pura	G.de Explotación	G.de Adquisición
0.40	1.86	0.10	0.00	4.96	1.20	1.84

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por Resolución/Proveído Nº 37849 del 17/10/2013.
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.

Gustavo Cajiau
Gerente de Operaciones

Sección:	Póliza: 90163-1	Operación: AJUSTE TECNICO
RESPONSABILIDAD CIVIL	P.Vta: BUENOS AIRES	

Vigencia:	Emitida en :
desde las 12:00 hs. del 1 Junio de 2024	Buenos Aires el 04/06/2024
hasta las 12:00 hs. del 1 Octubre de 2024	

Anexo al Frente de Póliza - Condiciones Particulares

ANEXO 1304
CONTRATOS CELEBRADOS EN MONEDA EXTRANJERA PAGADEROS EN MONEDA DE CURSO LEGAL
(Anexo III de la RESOL-2020-401-APN-SSN#MEC)

La moneda de la póliza, en la cual se encuentran expresadas las sumas aseguradas, el monto de la prima, franquicias/deducibles y demás valores establecidos en la póliza, es la moneda extranjera indicada en las Condiciones Particulares.
Sin perjuicio de ello, las partes acuerdan que sus obligaciones de pago se darán por cumplidas dando el equivalente en moneda de curso legal de acuerdo a las previsiones del Artículo 765 y concordantes del Código Civil y Comercial de la Nación.
Para ello, las obligaciones y demás valores de la póliza se convertirán a moneda de curso legal de acuerdo a la cotización Tipo de Cambio Mayorista vendedor de cierre del Banco de la Nación Argentina, del día hábil anterior a la fecha de pago de la obligación.
Si entre la fecha de facturación de la prima y la fecha de efectiva recepción de los fondos por parte del Asegurador se hubiere producido variación en la cotización de la moneda extranjera que se estipula en las Condiciones Particulares, las diferencias que pudieran generarse entre la prima convenida por la/s cobertura/s contratada/s y el pago efectivamente recibido, podrán ser incluidas a través de la correspondiente nota de crédito/débito. Lo mismo resulta de aplicación respecto de las obligaciones de pago del asegurador en caso de variación de cotización de la moneda extranjera que se estipula en las Condiciones Particulares, entre la fecha de pago y la fecha de efectiva recepción de los fondos por parte del Asegurado.
Si por una disposición cambiaría, no hubiere cotización del Banco de la Nación Argentina, se utilizará, en igual forma el Tipo de Cambio Mayorista de Referencia vendedor publicado por el Banco Central de la República Argentina.

Sección:	Póliza: 90163-1	Operación: AJUSTE TECNICO
RESPONSABILIDAD CIVIL	P.Vta: BUENOS AIRES	

Vigencia:	Emitida en :
desde las 12:00 hs. del 1 Junio de 2024	Buenos Aires el 04/06/2024
hasta las 12:00 hs. del 1 Octubre de 2024	

Anexo al Frente de Póliza - Condiciones Particulares

Item:1 - LAUSULA DE ASEGURADO ADICIONAL Y TERCERO:
SE DEJA CONSTANCIA QUE SE INCLUYE COMO ASEGURADO ADICIONAL A (*), PERO SOLAMENTE CON RELACIÓN A LA ACTIVIDAD DESARROLLADA POR EL ASEGURADO PRINCIPAL.
ASIMISMO, SE DEJA CONSTANCIA QUE (*) Y SUS EMPLEADOS SERÁN CONSIDERADOS COMO TERCEROS CON RESPECTO A DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES CORPORALES QUE PUDIERAN SUFRIR COMO CONSECUENCIA DE LA ACTIVIDAD DESARROLLADA POR EL ASEGURADO PRINCIPAL. NO OBSTANTE, SE EXCLUYEN EN FORMA EXPRESA LOS DAÑOS MATERIALES A BIENES OPERADOS POR EL ASEGURADO PRINCIPAL Y/O SOBRE LOS CUALES ESTUVIERA EFECTUANDO TRABAJOS.
CLÁUSULA DE NO REPETICIÓN: A FAVOR DE (*)
SE HACE CONSTAR QUE NO OBSTANTE LO INDICADO EN EL ARTÍCULO 80 DE LA LEY DE SEGUROS 17.418, EL ASEGURADOR NO HARÁ USO DE LA SUBROGACIÓN OTORGADA EN LA MISMA POR SINIESTROS QUE FUERAN IMPUTABLES A (*), SUS EMPRESAS ASOCIADAS Y/O VINCULADAS Y/O FUNCIONARIOS, EMPLEADOS Y/U OBREROS RENUNCIANDO EL ASEGURADOR A LAS ACCIONES LEGALES QUE PUDIERAN CORRESPONDER POR TALES HECHOS. EN CASO QUE UN TERCERO RECLAME DIRECTA O INDIRECTAMENTE A (*), SUS EMPRESAS ASOCIADAS Y/O VINCULADAS Y/O FUNCIONARIOS, EMPLEADOS Y/U OBREROS POR UN SINIESTRO INDEMNIZABLE POR LA COBERTURA DE LA PRESENTE PÓLIZA, LOS CITADOS SERÁN CONSIDERADOS ASEGURADOS, POR LA MISMA.
CLÁUSULA DE NOTIFICACIÓN A FAVOR DE: (*)
SMG CÍA ARGENTINA DE SEGUROS SE OBLIGA DE MANERA TAXATIVA A NOTIFICAR A (*), CUALQUIER OMISIÓN DE PAGO EN QUE INCURRIERE EL CONTRATISTA Y ELLO CON UNA ANTICIPACIÓN MÍNIMA DE QUINCE (15) DÍAS RESPECTO A LA FECHA EN QUE DICHA OMISIÓN PUDIERA DETERMINAR LA CADUCIDAD O PÉRDIDA DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA EN FORMA TOTAL O PARCIAL, COMO ASÍ TAMBIÉN QUE NO SE PRODUCIRÁ LA CADUCIDAD O PÉRDIDA DE VIGENCIA DE LA MISMA, EN FORMA TOTAL O PARCIAL, SI EL ASEGURADOR NO HUBIESE CUMPLIDO LA OBLIGACIÓN ANTES DESCRIPTA, HASTA TANTO TRANSCURRA EL PLAZO FIJADO A PARTIR DE LA FECHA DE NOTIFICACIÓN A (*).
CLAUSULA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA: A FAVOR DE: (*)
QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE, CON SUJECION A LOS DEMAS TERMINOS, CLAUSULAS Y CONDICIONES CONTENIDAS EN LA POLIZA O A ELLA ENDOSADOS, 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 A CADA UNA DE ELLAS SE HUBIERA EXTENDIDO UNA POLIZA POR SEPARADO.
SIN EMBARGO, LA COMPAÑIA NO INDEMNIZARA BAJO ESTE ADICIONAL CON RESPECTO A:
-PÉRDIDA O DAÑO A BIENES DE LOS TRABAJOS DETALLADOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES,
-PÉRDIDA DE/LOS O DAÑOS AL/LOS EQUIPO/S 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, CONTRATISTA O SUBCONTRATISTA DEL ASEGURADO PRINCIPAL O EMPLEADO DE AQUELLOS, OCUPADO EN EL SITIO DE LA CONSTRUCCION QUE HUBIERA PODIDO ESTAR ASEGURADO BAJO UN SEGURO DE RIESGO DE 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 INDEMNIZACION ESTIPULADO EN ESTAS CONDICIONES PARTICULARES.
RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA CON BENEFICIARIOS NOMINADOS EN PÓLIZA. EL ASEGURADOR RECONOCERÁ LA RC CRUZADA SIEMPRE QUE EL ASEGURADO HAYA INCLUIDO EN NÓMINA A LOS BENEFICIARIOS DE LA MISMA, PREVIO A LA OCURRENCIA DE SINIESTROS.
ESTA CLÁUSULA NO SERÁ APLICABLE CUANDO ENTRE RECLAMANTE O RECLAMADO HAYA IDENTIDAD SOCIETARIA, ENTENDIÉNDOSE POR TAL LA EXISTENCIA DE ACCIONISTAS O SOCIOS COMUNES, CUYA PARTICIPACIÓN EN CADA UNA DE LAS PERSONAS JURÍDICAS SEA IGUAL O SUPERIOR AL 10%.
(*) PAN AMERICAN ENERGY SL SUCURSAL ARGENTINA, CUIT 30-69554247-
---

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:** 90163-1 **P.Vta:** BUENOS AIRES	**Operación:** AJUSTE TECNICO
Vigencia: desde las 12:00 hs. del 1 Junio de 2024 hasta las 12:00 hs. del 1 Octubre de 2024		**Emitida en :** Buenos Aires el 04/06/2024

Asegurado: IMESA S.A .
Domicilio: ALVEAR 1349
1602 FLORIDA
Cód. Asegurado: 2537215
I.V.A.: INSCRIPTO **Cuit Nro.:** 30-71012911-4

Prima	Otros	Recargo Financiero	Percepción IIBB(*)	Sellados
8.00	0.40	0.00	0.00	0.10

Total Gravado IVA	Monto de IVA	IVA 10.5%	Total no imponible del IVA
8.40	1.76	0.00	0.20

Otros Impuestos	Valores expresados en	PREMIO
0.10	Dolares EE.UU	10.36

Productor/Organizador: ADVISORS GROUP SRL .
N° Matrícula Productor: 1431

Plan de pago

Cta.	Vencimiento	Importe
1	12/06/2024	10.36

Cta.	Vencimiento	Importe

Cta.	Vencimiento	Importe

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:

Productor: **ADVISORS GROUP SRL .**

SWISS MEDICAL SEGUROS COMPROBANTE DE PAGO PARA LA ENTIDAD

Red Pago Fácil / Rapipago

ASEGURADO: IMESA S.A .
Sección: RESPONSABILIDAD CIVIL
Póliza: 90163
Endoso: 1
Patente:

FECHA DE VENCIMIENTO	IMPORTE A PAGAR	CUOTA
12/06/2024	10.36	1

Son: 10.36

VIGENCIA: 01/06/2024 Hasta: 01/10/2024
Efectivo ☐ Cheque ☐ Banco: _____ Nº _____



Clave para Pagos Electrónicos: 00800090163

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: IMESA S.A .
Sección: RESPONSABILIDAD CIVIL
Patente:
Póliza: 90163
Endoso: 1

FECHA DE VENCIMIENTO	IMPORTE A PAGAR	CUOTA
12/06/2024	10.36	1

Son: *DIEZ CON 36/100 . Dolares EE.UU M/CTE
Próximo Vencimiento:

VIGENCIA: 01/06/2024 Hasta: 01/10/2024
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 compañía.
El pago de esta cuota mantiene la vigencia de la Cobertura, sólo si las cuotas anteriores fueron Abonadas en tiempo y forma.

SWISS MEDICAL SEGUROS COMPROBANTE DE PAGO PARA LA ENTIDAD

Red Pago Fácil / Rapipago

ANULADO

ASEGURADO:
Sección:
Póliza:
Endoso:

FECHA DE VENCIMIENTO	IMPORTE A PAGAR	CUOTA
	ANULADO	

Son:

VIGENCIA: Hasta:
Efectivo ☐ Cheque ☐ Banco: _____ Nº _____

SWISS MEDICAL SEGUROS COMPROBANTE DE PAGO PARA EL ASEGURADO

ANULADO

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:
Sección:
Póliza:
Endoso:

FECHA DE VENCIMIENTO	IMPORTE A PAGAR	CUOTA
	ANULADO	

Son:
Próximo Vencimiento:

VIGENCIA: Hasta:
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 compañía.
El pago de esta cuota mantiene la vigencia de la Cobertura, sólo si las cuotas anteriores fueron Abonadas en tiempo y forma.

SWISS MEDICAL SEGUROS COMPROBANTE DE PAGO PARA LA ENTIDAD

Red Pago Fácil / Rapipago

ANULADO

ASEGURADO:
Sección:
Póliza:
Endoso:

FECHA DE VENCIMIENTO	IMPORTE A PAGAR	CUOTA
	ANULADO	

Son:

VIGENCIA: Hasta:
Efectivo ☐ Cheque ☐ Banco: _____ Nº _____

SWISS MEDICAL SEGUROS COMPROBANTE DE PAGO PARA EL ASEGURADO

ANULADO

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:
Sección:
Póliza:
Endoso:

FECHA DE VENCIMIENTO	IMPORTE A PAGAR	CUOTA
	ANULADO	

Son:
Próximo Vencimiento:

VIGENCIA: Hasta:
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 compañía.
El pago de esta cuota mantiene la vigencia de la Cobertura, sólo si las cuotas anteriores fueron Abonadas en tiempo y forma.

SWISS MEDICAL SEGUROS COMPROBANTE DE PAGO PARA LA ENTIDAD

Red Pago Fácil / Rapipago

ANULADO

ASEGURADO:
Sección:
Póliza:
Endoso:

FECHA DE VENCIMIENTO	IMPORTE A PAGAR	CUOTA
	ANULADO	

Son:

VIGENCIA: Hasta:
Efectivo ☐ Cheque ☐ Banco: _____ Nº _____

SWISS MEDICAL SEGUROS COMPROBANTE DE PAGO PARA EL ASEGURADO

ANULADO

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:
Sección:
Póliza:
Endoso:

FECHA DE VENCIMIENTO	IMPORTE A PAGAR	CUOTA
	ANULADO	

Son:
Próximo Vencimiento:

VIGENCIA: Hasta:
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 compañía.
El pago de esta cuota mantiene la vigencia de la Cobertura, sólo si las cuotas anteriores fueron Abonadas en tiempo y forma.