Comprobante de Pago

San Cristóbal Seguros

Póliza: 01-05-11-30011729	Suc: 05	Emisión Comprobante: 01/08/2024
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: 03/07/2024		Próximo Vencimiento: 16/09/2024
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 fin de vigencia de la póliza 16/09/2024.



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:** 01/08/2024
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