VEP

Volante Electrónico de Pago

Atención: este VEP esta pendiente de pago y expira en 30 día/s

Nro. VEP:	1318474883
Organismo Recaudador:	AFIP
Tipo de Pago:	Empleadores SICOSS - Saldo DJ
Descripción Reducida:	SIJPDJ07/24
CUIT:	**30-71743326-9**
Concepto:	19 OBLIGACION MENSUAL/ANUAL
Subconcepto:	19 OBLIGACION MENSUAL/ANUAL
Período:	2024-07
Generado desde la presentación de DJ nro:	1032045789
Generado por el Usuario:	27294006228
Fecha Generación:	2024-08-08 Hora: 12:44:30
Día de Expiración:	2024-09-07

CONTRIBUCIONES SEG. SOCIAL (351)	$1.373.123,33
EMPLEADOR-APORTES SEG. SOCIAL (301)	$976.408,06
CONTRIBUCIONES OBRA SOCIAL (352)	$337.912,28
APORTES OBRAS SOCIALES (302)	$172.307,31
ASEG.RIESGO DE TRABAJO L 24557 (312)	$216.291,16
SEGURO DE VIDA COLECTIVO (28)	$1.583,01
Importe total a pagar	**$3.077.625,15**

Para efectuar el pago ingrese a:

https://redlink.com.ar/afip.html

ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE INGRESOS PÚBLICOS

Presentación de DJ por Internet
Acuse de recibo de DJ

Organismo Recaudador:	AFIP
Formulario:	**931 v4600 - EMPLEADOR DJ MENSUAL-SUSS**
CUIT:	**30-71743326-9**
Impuesto:	**301 - EMPLEADOR-APORTES SEG. SOCIAL**
Concepto:	**19 - OBLIGACION MENSUAL/ANUAL**
Subconcepto:	**19 - OBLIGACION MENSUAL/ANUAL**
Período:	**2024-07**
Nro. verificador:	988599
Cantidad de registros:	138

Fecha de Presentación:	2024-08-08 Hora: 12:43:35
Nro. de Transacción:	1032045789
Código de Control:	ZJxXEW
Usuario autenticado por:	AFIP (ClaveFiscal)
Presentada por el Usuario:	27294006228

[F931.cuit.30717433269.fecha.20240808.txt]

Verificador de integridad (algorítmo MD5)
[28ff886bed19f5bbf76d62ec5b06b13c]

Código de barras para pagar en entidades habilitadas

19313071743326900030107249

Conserve este Acuse de Recibo como comprobante de presentación

Datos sujetos a verificación

ADMINISTRACION FEDERAL

931

Declaración Jurada en Pesos con centavos S.U.S.S.

Declaro que los datos consignados en este formulario son correctos y completos y que no se ha omitido ni falseado información que deba contener esta declaración, siendo fiel expresión de la verdad.

C.U.I.T.	30-71743326-9
Mes - Año	Orig. (0) - Rect. (1/9): 0
07/2024	Servicios Eventuales: No

Empleados en nómina:	9
Suma de Rem. 1:	8.507.149,29
Suma de Rem. 2:	8.507.149,29
Suma de Rem. 3:	8.507.149,29
Suma de Rem. 4:	8.507.149,29
Suma de Rem. 5:	8.507.149,29
Suma de Rem. 6:	0,00
Suma de Rem. 7:	0,00
Suma de Rem. 8:	8.507.149,29
Suma de Rem. 9:	8.507.149,29
Suma de Rem. 10:	6.701.119,85

Apellido y Nombre o Razón Social:

COMPAÑIA ARGENTINA DE TRANSPORTE SRL

Nro. Verificador: 988599

Domicilio Fiscal: ECUADOR 1537 5 22 CAPITAL FEDERAL

V 46

I - REGIMEN NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL

a1 -	Total de aportes	976.408,06
a2 -	Aportes a favor	0,00
a3 -	**Aportes S.S. a pagar**	**976.408,06**
b -	Asignaciones familiares pagadas	0,00
b1 -	Total de contribuciones	1.402.158,92
b2 -	Asignaciones compensadas	0,00
b3 -	Detracción art. 23 Ley 27.541	1.800,00
	Subtotal contribuciones S.S.	1.400.358,92
	Retenciones	27.235,59
	Contribuciones S.S. a pagar	**1.373.123,33**

II - REGIMEN NACIONAL DE OBRAS SOCIALES

a1 -	Total de aportes	172.307,31
a2 -	Aportes a favor	0,00
a3 -	**Aportes O.S. a pagar**	**172.307,31**
b1 -	Total de contribuciones	344.614,61
b2 -	Excedentes de contribuciones a favor	0,00
	Subtotal contribuciones O.S.	344.614,61
	Retenciones	6.702,33
	Contribuciones O.S. a pagar	**337.912,28**

III - RETENCIONES

Saldo retenciones período anterior	0,00
Retenciones del período	33.937,92
Total retenciones	33.937,92
Retenciones aplicadas a Seguridad Social	27.235,59
Retenciones aplicadas a Obra Social	6.702,33
Saldo de retenciones a período futuro	0,00

IV - VALES ALIMENTARIOS / CAJAS DE ALIMENTOS

Monto base de cálculo	0,00
Contribuciones, Vales Alimentarios y/o Cajas de Alimentos a pagar	0,00
Percepciones de Vales Aliment.	0,00

V - RENATRE

Total Contribuciones RENATRE	**0,00**
Total Seg. Sepelio UATRE	**0,00**

VI - LEY DE RIESGOS DE TRABAJO

Cantidad de CUILES con ART	9	7.866,00
Remun. con ART	8.507.149,29	208.425,16
L.R.T. total a pagar		**216.291,16**

VII - SEGURO DE VIDA

Cuiles c/S.C.V.O. - Prima	9 - 1.583,01
Costo Emisión:	0,00
S.C.V.O. a Pagar:	**1.583,01**

Ley 25.922 Encuadre: No Corresponde

Porcentaje: 0,00

Resultado: 0,00

Ley 27.430 - Monto Total Detraido: 56.029,44

VIII - MONTOS QUE SE INGRESAN

351 - Contribuciones de Seguridad Social	**1.373.123,33**	302 - Aportes de Obra Social	**172.307,31**
301 - Aportes de Seguridad Social	**976.408,06**	270 - Vales Alimentarios/Cajas de alimentos	**0,00**
360 - Contribuciones RENATRE	**0,00**	312 - L.R.T.	**216.291,16**
352 - Contribuciones de Obra Social	**337.912,28**	028 - Seguro Colectivo de Vida Obligatorio	**1.583,01**
935 - Seg. Sepelio UATRE	**0,00**		

Forma de Pago: **Efectivo**

Imprimir

CERRAR

FEDERACION NACIONAL DE TRABAJADORES CAMIONEROS Y OBREROS DEL TRANSPORTE AUTOMOTOR DE CARGA, LOGISTICA Y SERVICIOS
AVDA CASEROS 921 - Ciudad Autónoma de Bs As - Personería Gremial Nro 760
CUENTA Nro 60420/64 - BANCO NACION DE LA REPUBLICA ARGENTINA

CUIT	Nro de Empresa	Periodo Liquidado	Tipo de Aporte
30-71743326-9	01-52896-01	07/2024	Mes Normal

Empleador COMPA?IA ARGENTINA DE TRANSPORTE S.R.L
Domicilio ECUADOR 1537 , C.A.B.A (CP 1425)

PERSONAL	TOTAL BASICOS	TOTAL REMUN.
8	$ 4542309,28	$ 6757149,29

ITEM 8.1.4 APORTE EMPRESARIO PARA ACTIVIDADES CULTURALES Y DE CAPACITACION 0.5% SOBRE EL TOTAL REMUNERACIONES BASICAS	$22711,55
ITEM 8.1.5 APORTE EMPRESARIO PARA LA PROFESIONALIZACION DEL SECTOR 1,5% SOBRE EL TOTAL REMUNERACIONES BASICAS	$68134,64

VENCIMIENTO 13/08/2024 **TOTAL A PAGAR $ 90846,19.-**

47730720243071743326901528960147067250009084619018

Cheque nro: ..... Banco: .....
Emisión: 08/08/2024 13:01 **Boleta nro: 4706725** **ORIGINAL PARA EL BANCO**

FEDERACION NACIONAL DE TRABAJADORES CAMIONEROS Y OBREROS DEL TRANSPORTE AUTOMOTOR DE CARGA, LOGISTICA Y SERVICIOS
AVDA CASEROS 921 - Ciudad Autónoma de Bs As - Personería Gremial Nro 760
CUENTA Nro 60420/64 - BANCO NACION DE LA REPUBLICA ARGENTINA

CUIT	Nro de Empresa	Periodo Liquidado	Tipo de Aporte
30-71743326-9	01-52896-01	07/2024	Mes Normal

Empleador COMPA?IA ARGENTINA DE TRANSPORTE S.R.L
Domicilio ECUADOR 1537 , C.A.B.A (CP 1425)

PERSONAL	TOTAL BASICOS	TOTAL REMUN.
8	$ 4542309,28	$ 6757149,29

ITEM 8.1.4 APORTE EMPRESARIO PARA ACTIVIDADES CULTURALES Y DE CAPACITACION 0.5% SOBRE EL TOTAL REMUNERACIONES BASICAS	$22711,55
ITEM 8.1.5 APORTE EMPRESARIO PARA LA PROFESIONALIZACION DEL SECTOR 1,5% SOBRE EL TOTAL REMUNERACIONES BASICAS	$68134,64

VENCIMIENTO 13/08/2024 **TOTAL A PAGAR $ 90846,19 .-**

47730720243071743326901528960147067250009084619018

Cheque nro: ..... Banco: .....
Emisión: 08/08/2024 13:01 **Boleta nro: 4706725** **CONSTANCIA DE IMPRESION**

ORIGINAL
CONSTANCIA DE IMPRESION

IMPRIMIR BOLETA VOLVER A GENERAR

CUIT: 30-71743326-9 **Período:** 07/2024 **Secuencia:** 0 - Original

Contribuyente: COMPAÑIA ARGENTINA DE TRANSPORTE SRL

jueves, 08 de agosto de 2024

CUIL	20-16057891-3	20-24814744-0	20-25376439-3	20-25866522-9	20-26221037-6
Apellido y Nombre	HUGO ALEJANDRO BRITEZ	JUAN PABLO QUIÑONEZ	MARIO ADRIAN DI MURO	HECTOR JORGE MARTINEZ	GUSTAVO ALEJANDRO CASTELHANO
Obra Social	105804	105804	105804	127208	105804
Corresponde Reducción?	No	No	No	No	No
Con Cobertura S.C.V.O.?	Si	Si	Si	Si	Si
Situación	1	1	1	1	1
Condición	5	5	5	5	5
Actividad	049	049	049	049	049
Modalidad de Contrato	14	14	14	14	14
Código de siniestrado	0	0	0	0	0
Localidad	02	02	02	02	02
% de Reducción	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Cónyuge	No	No	No	No	No
Hijos	00	00	00	00	00
Adherentes	00	00	00	00	00
Remuneración Total	1.067.208,75	837.919,47	1.542.261,53	1.150.010,98	1.081.903,05
Remuneración 1	722.747,67	681.346,39	1.106.728,11	734.576,61	737.442,16
Remuneración 2	722.747,67	681.346,39	1.106.728,11	734.576,61	737.442,16
Remuneración 3	722.747,67	681.346,39	1.106.728,11	734.576,61	737.442,16
Remuneración 4	722.747,67	681.346,39	1.106.728,11	734.576,61	737.442,16
Remuneración 5	722.747,67	681.346,39	1.106.728,11	734.576,61	737.442,16
Remuneración 6	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Remuneración 7	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Remuneración 8	722.747,67	681.346,39	1.106.728,11	734.576,61	737.442,16
Remuneración 9	722.747,67	681.346,39	1.106.728,11	734.576,61	737.442,16
Remuneración 10	715.743,99	674.342,71	1.099.724,43	727.572,93	730.438,48
Conceptos no remun.	344.461,08	156.573,08	435.533,42	415.434,37	344.460,89
Asig. Familiares Pagadas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Contribución Previsional	77.085,63	72.626,71	118.440,32	78.359,60	78.668,22
Contribución PAMI	11.380,33	10.722,05	17.485,62	11.568,41	11.613,97
Contrib. Tarea Dif. (*)	14.454,95	13.626,93	22.134,56	14.691,53	14.748,84
INSSJP Dto 1273-2641/02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Fondo Nac. de Empleo	6.727,99	6.338,82	10.337,41	6.839,19	6.866,12
Contribución ANSSAL	6.504,73	6.132,12	9.960,55	6.611,19	6.636,98
Contribución Asig. Familiares	33.639,97	31.694,11	51.687,05	34.195,93	34.330,61
Total Contribuciones SS	**149.793,60**	**141.140,74**	**230.045,51**	**152.265,85**	**152.864,74**
* porcentaje aplicado	2,00%	2,00%	2,00%	2,00%	2,00%
Contribución RENATRE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Seg. Sepelio UATRE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Aporte Previsional	79.502,24	74.948,10	121.740,09	80.803,43	81.118,64
Aporte PAMI	21.682,43	20.440,39	33.201,84	22.037,30	22.123,26
Aporte Adicional SS (*)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Aporte ANSSAL	3.252,36	3.066,06	4.980,28	3.305,59	3.318,49
Decreto 788/05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ap. personal Reg. esp.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Excedentes Aportes SS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Aporte Diferencial Prev	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Aportes SS	**104437,03**	**98454,55**	**159922,21**	**106146,32**	**106560,39**
* porcentaje aplicado	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Contribución OS	36.860,13	34.748,67	56.443,13	37.463,41	37.609,55
Contribución Adicional OS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Dto. 1273-2641/02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Contribuciones OS	**36.860,13**	**34.748,67**	**56.443,13**	**37.463,41**	**37.609,55**
Aporte OS	18.430,07	17.374,33	28.221,57	18.731,70	18.804,78
Aporte Adicional de OS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Excedentes Aportes OS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Aportes OS	**18.430,07**	**17.374,33**	**28.221,57**	**18.731,70**	**18.804,78**

VOLVER

Imprimir

CUIT: 30-71743326-9 **Período:** 07/2024 **Secuencia:** 0 - Original
Contribuyente: COMPAÑIA ARGENTINA DE TRANSPORTE SRL
jueves, 08 de agosto de 2024

CUIL	20-28170971-3	20-34796889-8	20-39553764-5	27-29400622-8	Suma Totales
Apellido y Nombre	CESAR BERNABE ENRIQUEZ	LUCAS GABRIEL GOMEZ	VERGARA HUGO DAMIAN	ARIANA CECILIA MICALI	Suma Totales
Obra Social	105804	105804	002501	000000	-
Corresponde Reducción?	No	No	No	No	-
Con Cobertura S.C.V.O.?	Si	Si	Si	Si	-
Situación	1	1	1	1	-
Condición	5	5	5	5	-
Actividad	049	049	049	049	-
Modalidad de Contrato	14	14	14	99	-
Código de siniestrado	0	0	0	0	-
Localidad	02	02	02	02	-
% de Reducción	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	-
Cónyuge	No	No	No	No	-
Hijos	00	00	00	00	-
Adherentes	00	00	00	00	-
Remuneración Total	1.003.224,43	1.861.680,97	1.078.916,90	1.750.000,00	11.373.126,08
Remuneración 1	674.420,56	1.365.432,43	734.455,36	1.750.000,00	8.507.149,29
Remuneración 2	674.420,56	1.365.432,43	734.455,36	1.750.000,00	8.507.149,29
Remuneración 3	674.420,56	1.365.432,43	734.455,36	1.750.000,00	8.507.149,29
Remuneración 4	674.420,56	1.365.432,43	734.455,36	1.750.000,00	8.507.149,29
Remuneración 5	674.420,56	1.365.432,43	734.455,36	1.750.000,00	8.507.149,29
Remuneración 6	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Remuneración 7	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Remuneración 8	674.420,56	1.365.432,43	734.455,36	1.750.000,00	8.507.149,29
Remuneración 9	674.420,56	1.365.432,43	734.455,36	1.750.000,00	8.507.149,29
Remuneración 10	667.416,88	1.358.428,75	727.451,68	0,00	6.701.119,85
Conceptos no remun.	328.803,87	496.248,54	344.461,54	0,00	2.865.976,79
Asig. Familiares Pagadas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Contribución Previsional	71.880,80	146.302,78	78.346,55	0,00	721.710,61
Contribución PAMI	10.611,93	21.599,02	11.566,48	0,00	106.547,81
Contrib. Tarea Dif. (*)	13.488,41	27.308,65	14.689,11	0,00	135.142,98
INSSJP Dto 1273-2641/02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Fondo Nac. de Empleo	6.273,72	12.769,23	6.838,05	0,00	62.990,53
Contribución ANSSAL	6.069,79	12.288,89	6.610,10	0,00	60.814,35
Contribución Asig. Familiares	31.368,59	63.846,15	34.190,23	0,00	314.952,64
Total Contribuciones SS	**139.693,24**	**284.114,72**	**152.240,52**	**0,00**	**1.402.158,92**
* porcentaje aplicado	2,00%	2,00%	2,00%	0,00%	-
Contribución RENATRE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Seg. Sepelio UATRE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Aporte Previsional	74.186,26	150.197,57	80.790,09	0,00	743.286,42
Aporte PAMI	20.232,62	40.962,97	22.033,66	0,00	202.714,47
Aporte Adicional SS (*)	0,00	0,00	0,00	0,00	-
Aporte ANSSAL	3.034,89	6.144,45	3.305,05	0,00	30.407,17
Decreto 788/05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ap. personal Reg. esp.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Excedentes Aportes SS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Aporte Diferencial Prev	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Aportes SS	**97453,77**	**197304,99**	**106128,80**	**0**	**976.408,06**
* porcentaje aplicado	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	-
Contribución OS	34.395,45	69.637,05	37.457,22	0,00	344.614,61
Contribución Adicional OS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Dto. 1273-2641/02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Contribuciones OS	**34.395,45**	**69.637,05**	**37.457,22**	**0,00**	**344.614,61**
Aporte OS	17.197,72	34.818,53	18.728,61	0,00	172.307,31
Aporte Adicional de OS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Excedentes Aportes OS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Aportes OS	**17.197,72**	**34.818,53**	**18.728,61**	**0,00**	**172.307,31**

VOLVER

Imprimir

Banco Credicoop Coop.Ltdo.
Banca Internet

Comprobante de emisión de PAGO PROVEEDORES A OTROS BANCOS.

Fecha	Nro Transacción
09/08/2024 - 14:03:26	373542526

Cuenta de Débito:	**CC$ 191-025-013820/9**
Importe de la operación:	**$96.000,00**
Fecha de Pago:	**09/08/2024**
Cuenta a acreditar:	**0110002020000202374165**
Importe de la transferencia:	**$96.000,00**
Beneficiario:	**OBRA SOCIAL CAMIONEROS**
Alias:	
Observaciones:	**pago de obra social mes de julio**
Concepto:	**FAC**

Dicha transferencia se acreditará en un plazo de 24hs.

Banco Credicoop Coop.Ltdo.
Banca Internet

Pago Automático de Servicios

Fecha	Nro Transaccion
09/08/2024 - 11:24:56	373479041

Servicio: Sindicato de Choferes de Camiones y Afines
Cod. de Ente: BAM
Identificación: 01528960144262372
Cuenta de Débito: CC$ 191-025-013820/9
Anotación Personal: SINDICATO

Vencimiento	Importe	Cuota	Cod.Seg.
	394.917,91		932

Este recibo es constancia de pago

Banco Credicoop Coop.Ltdo.
Banca Internet

Comprobante de Pago de Volante Electrónico - VEP

Nro de Operación

373318949

Pago de:	**EMPLEADORES SICOSS - SALDO DJ**
Concepto:	**OBLIGACION MENSUAL/ANUAL**
Subconcepto:	**OBLIGACION MENSUAL/ANUAL**
Período Fiscal:	**07/2024**
Número de VEP:	**1318474883**
Cuit Contribuyente:	**30-71743326-9**
Con débito en:	**CC$ 191-025-013820/9**
Importe:	**$3.077.625,15**
Anticipo o cuota:	
Cod.Seg.:	**941**
Fecha de Pago:	**08/08/2024 - 15:36:56**

OBRA SOCIAL DE CHOFERES DE CAMIONES

SAN JOSE 1775/81 - Ciudad Autónoma de Bs As - OSCHOCA - C.U.I.T. 30-67788309-6
BANCO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES - Suc. Nro 4001 - Bs.As.
CUENTA Nro. 500156/0 - C.B.U. 0140001403400150015601

CUIT	Nro de Empresa	Periodo Liquidado	Tipo de Aporte
30-71743326-9	01-52896-01	07/2024	Mes Normal

Empleador COMPA?IA ARGENTINA DE TRANSPORTE S.R.L
Domicilio ECUADOR 1537 , C.A.B.A (CP 1425)

PERSONAL	TOTAL BASICOS	TOTAL REMUN.
8	$ 4542309,28	$ 6757149,29

ITEM CONTRIBUCION SOLIDARIA EXTRAORDINARIA	$96000,00
RECARGO	$0,00

VENCIMIENTO: 11/08/2024 **TOTAL A PAGAR $ 96000,00.-**

ORIGINAL

OBRA SOCIAL DE CHOFERES DE CAMIONES

Emisión: 08/08/2024 13:03 **Boleta nro: 4706730** **ORIGINAL PARA EL BANCO**

IMPRIMIR BOLETA PROXIMO PASO

SINDICATO DE CHOFERES DE CAMIONES
SAN JOSE 1781 - Ciudad Autónoma de Bs As - Personería Gremial Nro 6
CUENTA Nro 12374/1 - BANCO DE LA PROVINCIA DE BS AS - SUC NRO 1 - BDO de IRIGOYEN

CUIT	Nro de Empresa	Periodo Liquidado	Tipo de Aporte
30-71743326-9	01-52896-01	07/2024	Mes Normal

Empleador COMPA?IA ARGENTINA DE TRANSPORTE S.R.L
Domicilio ECUADOR 1537 , C.A.B.A (CP 1425)

PERSONAL	TOTAL BASICOS	TOTAL REMUN.
8	$ 4542309,28	$ 6757149,29

ITEM 8.1.1 CONTRIBUCION SOLIDARIA 3.0% SOBRE EL TOTAL DE REMUNERACIONES	$202714,48
ITEM 8.1.6 APORTE SEGURO SEPELIO 1.5% SOBRE EL TOTAL DE REMUNERACIONES	$101357,24
ITEM 8.1.2 APORTE SINDICAL-EMPLEADOR 2.0% SOBRE EL TOTAL REMUNERACIONES BASICAS	$90846,19

VENCIMIENTO
13/08/2024 **TOTAL A PAGAR $ 394917,91.-**

PAGO POR "VENTANILLA"

1266072024307174332690152896014706718003949179101 8

PAGO POR "LINK PAGOS"
01528960147067181

Emisión: 08/08/2024 12:57 **Boleta nro: 4706718** ORIGINAL PARA EL BANCO

SINDICATO DE CHOFERES DE CAMIONES
SAN JOSE 1781 - Ciudad Autónoma de Bs As - Personería Gremial Nro 6
CUENTA Nro 12374/1 - BANCO DE LA PROVINCIA DE BS AS - SUC NRO 1 - BDO de IRIGOYEN

CUIT	Nro de Empresa	Periodo Liquidado	Tipo de Aporte
30-71743326-9	01-52896-01	07/2024	Mes Normal

Empleador COMPA?IA ARGENTINA DE TRANSPORTE S.R.L
Domicilio ECUADOR 1537 , C.A.B.A (CP 1425)

PERSONAL	TOTAL BASICOS	TOTAL REMUN.
8	$ 4542309,28	$ 6757149,29

ITEM 8.1.1 CONTRIBUCION SOLIDARIA 3.0% SOBRE EL TOTAL DE REMUNERACIONES	$202714,48
ITEM 8.1.6 APORTE SEGURO SEPELIO 1.5% SOBRE EL TOTAL DE REMUNERACIONES	$101357,24
ITEM 8.1.2 APORTE SINDICAL-EMPLEADOR 2.0% SOBRE EL TOTAL REMUNERACIONES BASICAS	$90846,19

VENCIMIENTO
13/08/2024 **TOTAL A PAGAR $ 394917,91 .-**

PAGO POR "VENTANILLA"

1266072024307174332690152896014706718003949179101 8

PAGO POR "LINK PAGOS"
01528960147067181

Emisión: 08/08/2024 12:57 **Boleta nro: 4706718** CONSTANCIA DE IMPRESION

ORIGINAL
CONSTANCIA DE IMPRESIÓN

CIA. 499 RAMO 4 POLIZA 10560727 END. 0 CUOTA 1

TITULAR 10422885 TRANSPORTE EL QUIQUE S.R.L.

FECHA VENCIMIENTO 24/06/2024 IMPORTE 1232293.00

Son Pesos Un Millones Doscientos Treinta Y Dos Mil Doscientos Noventa Y Tres

Tu próxima cuota vence: 23/07/2024

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

El pago con cheque tendrá efecto liberatorio a partir de la fecha en que el importe se acredite en la cuenta de Provincia Seguros S.A. Si el pago fuera realizado con posterioridad a la fecha de vencimiento impresa, la cobertura quedará condicionada a la cláusula de cobranzas. La cancelación de la presente no implica constancia de pagos de cuotas anteriores.

En caso de accidente con lesionadas comunicate en forma inmediata al 0810-222-2444. Todos los días, las 24 horas.

Provincia Seguros

****** Carlos Pellegrini 71 (1009) C.A.B.A. Tel.: 4346-7300 Fax: 4346-7337 C.U.I.T.: 30-52750816-5 Plan: ******

CIA. 499 RAMO 4 POLIZA 10560727 END. 0 CUOTA 2

TITULAR 10422885 TRANSPORTE EL QUIQUE S.R.L.

FECHA VENCIMIENTO 23/07/2024 IMPORTE 1229342.00

Son Pesos Un Millones Doscientos Ventinueve Mil Trescientos Cuarenta Y Dos

Tu próxima cuota vence: 23/08/2024

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

El pago con cheque tendrá efecto liberatorio a partir de la fecha en que el importe se acredite en la cuenta de Provincia Seguros S.A. Si el pago fuera realizado con posterioridad a la fecha de vencimiento impresa, la cobertura quedará condicionada a la cláusula de cobranzas. La cancelación de la presente no implica constancia de pagos de cuotas anteriores.

En caso de accidente con lesionadas comunicate en forma inmediata al 0810-222-2444. Todos los días, las 24 horas.

Provincia Seguros

****** Carlos Pellegrini 71 (1009) C.A.B.A. Tel.: 4346-7300 Fax: 4346-7337 C.U.I.T.: 30-52750816-5 Plan: ******

CIA. 499 RAMO 4 POLIZA 10560727 END. 0 CUOTA 3

TITULAR 10422885 TRANSPORTE EL QUIQUE S.R.L.

FECHA VENCIMIENTO 23/08/2024 IMPORTE 1229342.00

Son Pesos Un Millones Doscientos Ventinueve Mil Trescientos Cuarenta Y Dos

Tu próxima cuota vence: 23/09/2024

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

El pago con cheque tendrá efecto liberatorio a partir de la fecha en que el importe se acredite en la cuenta de Provincia Seguros S.A. Si el pago fuera realizado con posterioridad a la fecha de vencimiento impresa, la cobertura quedará condicionada a la cláusula de cobranzas. La cancelación de la presente no implica constancia de pagos de cuotas anteriores.

En caso de accidente con lesionadas comunicate en forma inmediata al 0810-222-2444. Todos los días, las 24 horas.

Provincia Seguros

****** Carlos Pellegrini 71 (1009) C.A.B.A. Tel.: 4346-7300 Fax: 4346-7337 C.U.I.T.: 30-52750816-5 Plan: ******

CIA. 499 RAMO 4 POLIZA 10560727 END. 0 CUOTA 1

TITULAR 10422885 TRANSPORTE EL QUIQUE S.R.L.

FECHA VENCIMIENTO 24/06/2024 IMPORTE 1232293.00

Son Pesos Un Millones Doscientos Treinta Y Dos Mil Doscientos Noventa Y Tres

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

Provincia Seguros

****** Carlos Pellegrini 71 (1009) C.A.B.A. Tel.: 4346-7300 Fax: 4346-7337 C.U.I.T.: 30-52750816-5 Plan: ******

CIA. 499 RAMO 4 POLIZA 10560727 END. 0 CUOTA 2

TITULAR 10422885 TRANSPORTE EL QUIQUE S.R.L.

FECHA VENCIMIENTO 23/07/2024 IMPORTE 1229342.00

Son Pesos Un Millones Doscientos Ventinueve Mil Trescientos Cuarenta Y Dos

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

Provincia Seguros

****** Carlos Pellegrini 71 (1009) C.A.B.A. Tel.: 4346-7300 Fax: 4346-7337 C.U.I.T.: 30-52750816-5 Plan: ******

CIA. 499 RAMO 4 POLIZA 10560727 END. 0 CUOTA 3

TITULAR 10422885 TRANSPORTE EL QUIQUE S.R.L.

FECHA VENCIMIENTO 23/08/2024 IMPORTE 1229342.00

Son Pesos Un Millones Doscientos Ventinueve Mil Trescientos Cuarenta Y Dos

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

Provincia Seguros

****** Carlos Pellegrini 71 (1009) C.A.B.A. Tel.: 4346-7300 Fax: 4346-7337 C.U.I.T.: 30-52750816-5 Plan: ******

CIA. 499 RAMO 4 POLIZA 10560727 END. 0 CUOTA 1

TITULAR 10422885 TRANSPORTE EL QUIQUE S.R.L.

FECHA VENCIMIENTO 24/06/2024 IMPORTE 1232293.00

Son Pesos Un Millones Doscientos Treinta Y Dos Mil Doscientos Noventa Y Tres

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

4991040105607270000000261232293002406246

Provincia Seguros

****** Carlos Pellegrini 71 (1009) C.A.B.A. Tel.: 4346-7300 Fax: 4346-7337 C.U.I.T.: 30-52750816-5 Plan: ******

CIA. 499 RAMO 4 POLIZA 10560727 END. 0 CUOTA 2

TITULAR 10422885 TRANSPORTE EL QUIQUE S.R.L.

FECHA VENCIMIENTO 23/07/2024 IMPORTE 1229342.00

Son Pesos Un Millones Doscientos Ventinueve Mil Trescientos Cuarenta Y Dos

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

4991040105607270000000271229342002307248

Provincia Seguros

****** Carlos Pellegrini 71 (1009) C.A.B.A. Tel.: 4346-7300 Fax: 4346-7337 C.U.I.T.: 30-52750816-5 Plan: ******

CIA. 499 RAMO 4 POLIZA 10560727 END. 0 CUOTA 3

TITULAR 10422885 TRANSPORTE EL QUIQUE S.R.L.

FECHA VENCIMIENTO 23/08/2024 IMPORTE 1229342.00

Son Pesos Un Millones Doscientos Ventinueve Mil Trescientos Cuarenta Y Dos

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

4991040105607270000000281229342002308246

Provincia Seguros

****** Carlos Pellegrini 71 (1009) C.A.B.A. Tel.: 4346-7300 Fax: 4346-7337 C.U.I.T.: 30-52750816-5 Plan: ******

CIA. 499 RAMO 4 POLIZA 10560902 END. 2 CUOTA 1

TITULAR 13036292 GOOD POINT LOGISTICA SRL

FECHA VENCIMIENTO 23/07/2024 IMPORTE 169462.00

Son Pesos Ciento Sesenta Y Nueve Mil Cuatrocientos Sesenta Y Dos

Tu próxima cuota vence: 23/08/2024

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

El pago con cheque tendrá efecto liberatorio a partir de la fecha en que el importe se acredite en la cuenta de Provincia Seguros S.A. Si el pago fuera realizado con posterioridad a la fecha de vencimiento impresa, la cobertura quedará condicionada a la cláusula de cobranzas. La cancelación de la presente no implica constancia de pagos de cuotas anteriores.

En caso de accidente con lesionadas camunicate en forma inmediata al 0810-222-2444. Todos los días, las 24 horas.

Provincia Seguros

****** Carlos Pellegrini 71 (1009) C.A.B.A. Tel.: 4346-7300 Fax: 4346-7337 C.U.I.T.: 30-52750816-5 Plan: ******

CIA. 499 RAMO 4 POLIZA 10560902 END. 2 CUOTA 1

TITULAR 13036292 GOOD POINT LOGISTICA SRL

FECHA VENCIMIENTO 23/07/2024 IMPORTE 169462.00

Son Pesos Ciento Sesenta Y Nueve Mil Cuatrocientos Sesenta Y Dos

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

Provincia Seguros

****** Carlos Pellegrini 71 (1009) C.A.B.A. Tel.: 4346-7300 Fax: 4346-7337 C.U.I.T.: 30-52750816-5 Plan: ******

CIA. 499 RAMO 4 POLIZA 10560902 END. 2 CUOTA 1

TITULAR 13036292 GOOD POINT LOGISTICA SRL

FECHA VENCIMIENTO 23/07/2024 IMPORTE 169462.00

Son Pesos Ciento Sesenta Y Nueve Mil Cuatrocientos Sesenta Y Dos

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

49910401056090200000002701694620023072 43

Provincia Seguros

****** Carlos Pellegrini 71 (1009) C.A.B.A. Tel.: 4346-7300 Fax: 4346-7337 C.U.I.T.: 30-52750816-5 Plan: ******

CIA. 499 RAMO 4 POLIZA 10560902 END. 2 CUOTA 2

TITULAR 13036292 GOOD POINT LOGISTICA SRL

FECHA VENCIMIENTO 23/08/2024 IMPORTE 169462.00

Son Pesos Ciento Sesenta Y Nueve Mil Cuatrocientos Sesenta Y Dos

Tu próxima cuota vence: 23/09/2024

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

El pago con cheque tendrá efecto liberatorio a partir de la fecha en que el importe se acredite en la cuenta de Provincia Seguros S.A. Si el pago fuera realizado con posterioridad a la fecha de vencimiento impresa, la cobertura quedará condicionada a la cláusula de cobranzas. La cancelación de la presente no implica constancia de pagos de cuotas anteriores.

En caso de accidente con lesionadas camunicate en forma inmediata al 0810-222-2444. Todos los días, las 24 horas.

Provincia Seguros

****** Carlos Pellegrini 71 (1009) C.A.B.A. Tel.: 4346-7300 Fax: 4346-7337 C.U.I.T.: 30-52750816-5 Plan: ******

CIA. 499 RAMO 4 POLIZA 10560902 END. 2 CUOTA 2

TITULAR 13036292 GOOD POINT LOGISTICA SRL

FECHA VENCIMIENTO 23/08/2024 IMPORTE 169462.00

Son Pesos Ciento Sesenta Y Nueve Mil Cuatrocientos Sesenta Y Dos

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

Provincia Seguros

****** Carlos Pellegrini 71 (1009) C.A.B.A. Tel.: 4346-7300 Fax: 4346-7337 C.U.I.T.: 30-52750816-5 Plan: ******

CIA. 499 RAMO 4 POLIZA 10560902 END. 2 CUOTA 2

TITULAR 13036292 GOOD POINT LOGISTICA SRL

FECHA VENCIMIENTO 23/08/2024 IMPORTE 169462.00

Son Pesos Ciento Sesenta Y Nueve Mil Cuatrocientos Sesenta Y Dos

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

49910401056090200000002801694620023082 41

Provincia Seguros

****** Carlos Pellegrini 71 (1009) C.A.B.A. Tel.: 4346-7300 Fax: 4346-7337 C.U.I.T.: 30-52750816-5 Plan: ******

CIA. 499 RAMO 4 POLIZA 10560902 END. 2 CUOTA 3

TITULAR 13036292 GOOD POINT LOGISTICA SRL

FECHA VENCIMIENTO 23/09/2024 IMPORTE 169462.00

Son Pesos Ciento Sesenta Y Nueve Mil Cuatrocientos Sesenta Y Dos

Tu próxima cuota vence: 23/10/2024

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

El pago con cheque tendrá efecto liberatorio a partir de la fecha en que el importe se acredite en la cuenta de Provincia Seguros S.A. Si el pago fuera realizado con posterioridad a la fecha de vencimiento impresa, la cobertura quedará condicionada a la cláusula de cobranzas. La cancelación de la presente no implica constancia de pagos de cuotas anteriores.

En caso de accidente con lesionadas camunicate en forma inmediata al 0810-222-2444. Todos los días, las 24 horas.

Provincia Seguros

****** Carlos Pellegrini 71 (1009) C.A.B.A. Tel.: 4346-7300 Fax: 4346-7337 C.U.I.T.: 30-52750816-5 Plan: ******

CIA. 499 RAMO 4 POLIZA 10560902 END. 2 CUOTA 3

TITULAR 13036292 GOOD POINT LOGISTICA SRL

FECHA VENCIMIENTO 23/09/2024 IMPORTE 169462.00

Son Pesos Ciento Sesenta Y Nueve Mil Cuatrocientos Sesenta Y Dos

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

Provincia Seguros

****** Carlos Pellegrini 71 (1009) C.A.B.A. Tel.: 4346-7300 Fax: 4346-7337 C.U.I.T.: 30-52750816-5 Plan: ******

CIA. 499 RAMO 4 POLIZA 10560902 END. 2 CUOTA 3

TITULAR 13036292 GOOD POINT LOGISTICA SRL

FECHA VENCIMIENTO 23/09/2024 IMPORTE 169462.00

Son Pesos Ciento Sesenta Y Nueve Mil Cuatrocientos Sesenta Y Dos

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

49910401056090200000002901694620023092 49

Provincia Seguros

****** Carlos Pellegrini 71 (1009) C.A.B.A. Tel.: 4346-7300 Fax: 4346-7337 C.U.I.T.: 30-52750816-5 Plan: ******

CIA. 499 RAMO 4 POLIZA 10560902 END. 0 CUOTA 1

TITULAR 13036292 GOOD POINT LOGISTICA SRL

FECHA VENCIMIENTO 24/06/2024 IMPORTE 2185232.00

Son Pesos Dos Millones Ciento Ochenta Y Cinco Mil Doscientos Treinta Y Dos

Tu próxima cuota vence: 23/07/2024

El pago con cheque tendrá efecto liberatorio a partir de la fecha en que el importe se acredite en la cuenta de Provincia Seguros S.A. Si el pago fuera realizado con posterioridad a la fecha de vencimiento impresa, la cobertura quedará condicionada a la cláusula de cobranzas. La cancelación de la presente no implica constancia de pagos de cuotas anteriores.

En caso de accidente con lesionadas camunicate en forma inmediata al 0810-222-2444. Todos los días, las 24 horas.

Provincia Seguros

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

****** Carlos Pellegrini 71 (1009) C.A.B.A. Tel.: 4346-7300 Fax: 4346-7337 C.U.I.T.: 30-52750816-5 Plan: ******

CIA. 499 RAMO 4 POLIZA 10560902 END. 0 CUOTA 1

TITULAR 13036292 GOOD POINT LOGISTICA SRL

FECHA VENCIMIENTO 24/06/2024 IMPORTE 2185232.00

Son Pesos Dos Millones Ciento Ochenta Y Cinco Mil Doscientos Treinta Y Dos

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

Provincia Seguros

****** Carlos Pellegrini 71 (1009) C.A.B.A. Tel.: 4346-7300 Fax: 4346-7337 C.U.I.T.: 30-52750816-5 Plan: ******

CIA. 499 RAMO 4 POLIZA 10560902 END. 0 CUOTA 1

TITULAR 13036292 GOOD POINT LOGISTICA SRL

FECHA VENCIMIENTO 24/06/2024 IMPORTE 2185232.00

Son Pesos Dos Millones Ciento Ochenta Y Cinco Mil Doscientos Treinta Y Dos

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

49910401056090200000002621852320024062 44

Provincia Seguros

****** Carlos Pellegrini 71 (1009) C.A.B.A. Tel.: 4346-7300 Fax: 4346-7337 C.U.I.T.: 30-52750816-5 Plan: ******

CIA. 499 RAMO 4 POLIZA 10560902 END. 0 CUOTA 2

TITULAR 13036292 GOOD POINT LOGISTICA SRL

FECHA VENCIMIENTO 23/07/2024 IMPORTE 2179997.00

Son Pesos Dos Millones Ciento Setenta Y Nueve Mil Novecientos Noventa Y Siete

Tu próxima cuota vence: 23/08/2024

El pago con cheque tendrá efecto liberatorio a partir de la fecha en que el importe se acredite en la cuenta de Provincia Seguros S.A. Si el pago fuera realizado con posterioridad a la fecha de vencimiento impresa, la cobertura quedará condicionada a la cláusula de cobranzas. La cancelación de la presente no implica constancia de pagos de cuotas anteriores.

En caso de accidente con lesionadas camunicate en forma inmediata al 0810-222-2444. Todos los días, las 24 horas.

Provincia Seguros

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

****** Carlos Pellegrini 71 (1009) C.A.B.A. Tel.: 4346-7300 Fax: 4346-7337 C.U.I.T.: 30-52750816-5 Plan: ******

CIA. 499 RAMO 4 POLIZA 10560902 END. 0 CUOTA 2

TITULAR 13036292 GOOD POINT LOGISTICA SRL

FECHA VENCIMIENTO 23/07/2024 IMPORTE 2179997.00

Son Pesos Dos Millones Ciento Setenta Y Nueve Mil Novecientos Noventa Y Siete

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

Provincia Seguros

****** Carlos Pellegrini 71 (1009) C.A.B.A. Tel.: 4346-7300 Fax: 4346-7337 C.U.I.T.: 30-52750816-5 Plan: ******

CIA. 499 RAMO 4 POLIZA 10560902 END. 0 CUOTA 2

TITULAR 13036292 GOOD POINT LOGISTICA SRL

FECHA VENCIMIENTO 23/07/2024 IMPORTE 2179997.00

Son Pesos Dos Millones Ciento Setenta Y Nueve Mil Novecientos Noventa Y Siete

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

49910401056090200000002721799970023072 44

Provincia Seguros

****** Carlos Pellegrini 71 (1009) C.A.B.A. Tel.: 4346-7300 Fax: 4346-7337 C.U.I.T.: 30-52750816-5 Plan: ******

CIA. 499 RAMO 4 POLIZA 10560902 END. 0 CUOTA 3

TITULAR 13036292 GOOD POINT LOGISTICA SRL

FECHA VENCIMIENTO 23/08/2024 IMPORTE 2179997.00

Son Pesos Dos Millones Ciento Setenta Y Nueve Mil Novecientos Noventa Y Siete

Tu próxima cuota vence: 23/09/2024

El pago con cheque tendrá efecto liberatorio a partir de la fecha en que el importe se acredite en la cuenta de Provincia Seguros S.A. Si el pago fuera realizado con posterioridad a la fecha de vencimiento impresa, la cobertura quedará condicionada a la cláusula de cobranzas. La cancelación de la presente no implica constancia de pagos de cuotas anteriores.

En caso de accidente con lesionadas camunicate en forma inmediata al 0810-222-2444. Todos los días, las 24 horas.

Provincia Seguros

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

****** Carlos Pellegrini 71 (1009) C.A.B.A. Tel.: 4346-7300 Fax: 4346-7337 C.U.I.T.: 30-52750816-5 Plan: ******

CIA. 499 RAMO 4 POLIZA 10560902 END. 0 CUOTA 3

TITULAR 13036292 GOOD POINT LOGISTICA SRL

FECHA VENCIMIENTO 23/08/2024 IMPORTE 2179997.00

Son Pesos Dos Millones Ciento Setenta Y Nueve Mil Novecientos Noventa Y Siete

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

Provincia Seguros

****** Carlos Pellegrini 71 (1009) C.A.B.A. Tel.: 4346-7300 Fax: 4346-7337 C.U.I.T.: 30-52750816-5 Plan: ******

CIA. 499 RAMO 4 POLIZA 10560902 END. 0 CUOTA 3

TITULAR 13036292 GOOD POINT LOGISTICA SRL

FECHA VENCIMIENTO 23/08/2024 IMPORTE 2179997.00

Son Pesos Dos Millones Ciento Setenta Y Nueve Mil Novecientos Noventa Y Siete

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

49910401056090200000002821799970023082 42

Provincia Seguros

****** Carlos Pellegrini 71 (1009) C.A.B.A. Tel.: 4346-7300 Fax: 4346-7337 C.U.I.T.: 30-52750816-5 Plan: ******

Banco Credicoop Ltdo.
bancainternet.bancocredicoop.
bancainternet.bancocredicoop.coop/bcclbe/imprimirComprobante.do?reqCode=home&callBack=showActivationDet...
Incógnito
Reinicia para actualizar

BANCO CREDICOOP

Banco Credicoop Coop.Ltdo.
Banca Internet

Comprobante de emisión de PAGO PROVEEDORES A OTROS BANCOS.

Fecha	Nro Transacción
22/08/2024 - 10:37:47	375554770

Cuenta de Débito:	CC$ 191-025-007378/2
Importe de la operación:	$2.020.595,00
Fecha de Pago:	22/08/2024
Cuenta a acreditar:	0140000701100005361474
Importe de la transferencia:	$2.020.595,00
Beneficiario:	PROVINCIA SEGUROS
Alias:	
Observaciones:	pago de poliza 10560902
Concepto:	FAC

Dicha transferencia se acreditará en un plazo de 24hs.

Buscar
9°C Nublado
10:38
22/08/2024



BANCO CREDICOOP

Banco Credicoop Coop.Ltdo.
Banca Internet

Comprobante de emisión de PAGO PROVEEDORES A OTROS BANCOS.

Fecha	Nro Transacción
22/08/2024 - 20:32:15	375673685

Cuenta de Débito:	CC$ 191-025-007378/2
Importe de la operación:	$1.095.096,00
Fecha de Pago:	23/08/2024
Cuenta a acreditar:	0140000701100005361474
Importe de la transferencia:	$1.095.096,00
Beneficiario:	PROVINCIA SEGUROS
Alias:	
Observaciones:	pago de poliza 1056727 cuota 3
Concepto:	FAC

Dicha transferencia se acreditará en un plazo de 24hs.

NC 0001-10560902A

1318

Provincia Seguros
Provincia Seguros S.A. Carlos Pellegrini 71
C1009ABA Buenos Aires - Tel.: 4346-7300
Fax: 4346-7337 - C.U.I.T.: 30-52750816-5

Unidad - AE077SC

NOTA DE CREDITO

GOOD POINT LOGISTICA SRL — Tomador/a
13036292 — Nº de Clienta/e

GOOD POINT LOGISTICA SRL — Asegurada/o

AZCUENAGA N* 1074 P 12 UNIDAD 4 — Domicilio
Teléfono

1115 — Código Postal
CAPITAL FEDERAL — Localidad y Provincia

Tipo de Documento | Nº Documento | **RESPONSABLE INSCRIPTO** — Condición Frente al I.V.A. | **30-71428352-5** — Nº de CUIT

Plan de Pagos

24/06/2024	-159785.30
23/07/2024	-159402.51
23/08/2024	-159402.51
23/09/2024	-159402.51
23/10/2024	-159402.51
25/11/2024	-159402.68

Forma de Pago: CAJA – Productor
Moneda: PESOS

"LOS CUPONES DE PAGO ADJUNTOS, CORRESPONDEN A LAS CUOTAS QUE SE ENCUENTRAN IMPAGAS A LA FECHA DE IMPRESIÓN "

Impuestos – Percepción	Importe
Ingresos Brutos – Capital Federal – 1.5%	-11238.82

CONTABILIZADO
Jun 24

MATIAS JOSE SANTORO
APODERADO

TIPO DE SEGURO
Ramo: **AUTOMOTORES**
Póliza: **10560902**
Certificado: **0**
Endoso: **1**
Renueva Póliza: **10425735**
Fecha de Emisión: **11/06/2024**

VIGENCIA
Desde las 12 hs.: **02/06/2024**
Hasta las 12 hs.: **02/12/2024**

COMPOSICION
Prima: **-749254.54**
Rec. Administrativo
Rec. Financiero: **0.00**
Otros Impuestos(*): **-16483.59**
Derecho Emisión
Sellado: **0.00**
Tasa Municipal: **0.00**
IVA
19%: **0.00**
21%: **-157343.44**
IVA Adicional
9.5%: **0.00**
10.5%: **0.00**
IVA Percepción
3%: **-22477.63**
Ingresos Brutos: **-11238.82**
Premio: **-956798.02**

(*) Impuestos Internos + Tasa Superintendencia + Servicios Sociales + Ley 26.363

Impresa el 11/06/2024

NC 0001 - 10560727A

138

Provincia Seguros

Provincia Seguros S.A. Carlos Pellegrini 71
C1009ABA Buenos Aires - Tel.: 4346-7300
Fax: 4346-7337 - C.U.I.T.: 30-52750816-5

Vividad.
AQY393.

NOTA DE CREDITO

TRANSPORTE EL QUIQUE S.R.L. — Tomador/a
10422885 — Nº de Clienta/e

TRANSPORTE EL QUIQUE S.R.L. — Asegurada/o

PARANA N* 224 P 5 DTO 19 — Domicilio
4662-3000 Ariana — Teléfono

1017 — Código Postal
CAPITAL FEDERAL — Localidad y Provincia

Tipo de Documento	Nº Documento	Condición Frente al I.V.A.	Nº de CUIT
		RESPONSABLE INSCRIPTO	**30-63660461-1**

Plan de Pagos

24/06/2024	-134568.88
23/07/2024	-134246.63
23/08/2024	-134246.63
23/09/2024	-134246.63
23/10/2024	-134246.63
25/11/2024	-134246.40

Forma de Pago: CAJA – Productor
Moneda: PESOS

"LOS CUPONES DE PAGO ADJUNTOS, CORRESPONDEN A LAS CUOTAS QUE SE ENCUENTRAN IMPAGAS A LA FECHA DE IMPRESIÓN "

Impuestos – Percepción	Importe
Ingresos Brutos – Capital Federal – 1.5%	-9465.17

CONTABILIZADO
JUN 24

MATÍAS JOSÉ SANTORO
APODERADO

19/06

TIPO DE SEGURO

Ramo: **AUTOMOTORES**
Póliza: **10560727**
Certificado: **0**
Endoso: **1**
Renueva Póliza: **10425819**
Fecha de Emisión: **14/06/2024**

VIGENCIA

Desde las 12 hs.: **11/06/2024**
Hasta las 12 hs.: **02/12/2024**

COMPOSICION

Prima	**-631011.59**
Rec. Administrativo	
Rec. Financiero	**0.00**
Otros Impuestos(*)	**-13882.26**
Derecho Emisión	
Sellado	**0.00**
Tasa Municipal	**0.00**
IVA	
19%	**0.00**
21%	**-132512.43**
IVA Adicional	
9.5%	**0.00**
10.5%	**0.00**
IVA Percepción	
3%	**-18930.35**
Ingresos Brutos	**-9465.17**
Premio	**-805801.80**

(*) Impuestos Internos + Tasa Superintendencia + Servicios Sociales + Ley 26.363

Impresa el 18/06/2024