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

Banco Credicoop Coop.Ltdo.
Banca Internet

Comprobante de emisión de PAGO PROVEEDORES A OTROS BANCOS.

Fecha	Nro Transacción
18/07/2024 - 18:18:26	369917266

Cuenta de Débito:	CC$ 191-025-007378/2
Importe de la operación:	$2.020.595,00
Fecha de Pago:	19/07/2024
Cuenta a acreditar:	0140000701100005361474
Importe de la transferencia:	$2.020.595,00
Beneficiario:	PROVINCIA SEGUROS
Alias:	
Observaciones:	
Concepto:	FAC - 10560902

Dicha transferencia se acreditará en un plazo de 24hs.

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

TITULAR 10422885 TRANSPORTE EL QUIQUE S.R.L.

FECHA DE 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 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- Plan: ******

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

TITULAR 10422885 TRANSPORTE EL QUIQUE S.R.L.

FECHA DE 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 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- Plan: ******

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

TITULAR 10422885 TRANSPORTE EL QUIQUE S.R.L.

FECHA DE 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 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- Plan: ******

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

TITULAR 10422885 TRANSPORTE EL QUIQUE S.R.L.

FECHA DE 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- Plan: ******

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

TITULAR 10422885 TRANSPORTE EL QUIQUE S.R.L.

FECHA DE 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- Plan: ******

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

TITULAR 10422885 TRANSPORTE EL QUIQUE S.R.L.

FECHA DE 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- Plan: ******

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

TITULAR 10422885 TRANSPORTE EL QUIQUE S.R.L.

FECHA DE VENCIMIENTO 24/06/2024 IMPORTE 1232293.00

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

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

49910401056072700000002612322930024062 46

Provincia Seguros

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

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

TITULAR 10422885 TRANSPORTE EL QUIQUE S.R.L.

FECHA DE VENCIMIENTO 23/07/2024 IMPORTE 1229342.00

Son Pesos Un Millones Doscientos Ventinueve Mil Trescientos Cuarenta Y Dos

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

49910401056072700000002712293420023072 48

Provincia Seguros

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

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

TITULAR 10422885 TRANSPORTE EL QUIQUE S.R.L.

FECHA DE VENCIMIENTO 23/08/2024 IMPORTE 1229342.00

Son Pesos Un Millones Doscientos Ventinueve Mil Trescientos Cuarenta Y Dos

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

49910401056072700000002812293420023082 46

Provincia Seguros

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



BANCO CREDICOOP

Banco Credicoop Coop.Ltdo.
Banca Internet

Comprobante de emisión de PAGO PROVEEDORES A OTROS BANCOS.

Fecha	Nro Transacción
20/07/2024 - 12:40:04	370180737

Cuenta de Débito:	CC$ 191-025-012900/3
Importe de la operación:	$1.229.342,00
Fecha de Pago:	22/07/2024
Cuenta a acreditar:	0140000701100005361474
Importe de la transferencia:	$1.229.342,00
Beneficiario:	PROVINCIA SEGUROS
Alias:	
Observaciones:	pago de poliza 10560727
Concepto:	FAC

Dicha transferencia se acreditará en un plazo de 24hs.



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

Vinidad.
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

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

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

13036292 GOOD POINT LOGISTICA SRL
TITULAR

23/07/2024 FECHA DE VENCIMIENTO | 2221561.49 IMPORTE

Son Pesos Dos Millones Doscientos Ventiun Mil Quinientos Sesenta Y Un Con 49/100 Centavos

Esta nueva cuponera reemplaza a las obrantes en poder del asegurada/o.

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

****** Plan: ******

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

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

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

13036292 GOOD POINT LOGISTICA SRL
TITULAR

23/07/2024 FECHA DE VENCIMIENTO | 2221561.49 IMPORTE

Son Pesos Dos Millones Doscientos Ventiun Mil Quinientos Sesenta Y Un Con 49/100 Centavos

Esta nueva cuponera reemplaza a las obrantes en poder del asegurada/o.

REIMPRESION

Provincia Seguros

****** Plan: ******

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

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

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

13036292 GOOD POINT LOGISTICA SRL
TITULAR

23/07/2024 FECHA DE VENCIMIENTO | 2221561.49 IMPORTE

Son Pesos Dos Millones Doscientos Ventiun Mil Quinientos Sesenta Y Un Con 49/100 Centavos



49910401056090200000002722215614923072 42

Provincia Seguros

****** Plan: ******

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

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

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

13036292 GOOD POINT LOGISTICA SRL
TITULAR

23/08/2024 FECHA DE VENCIMIENTO | 2221561.49 IMPORTE

Son Pesos Dos Millones Doscientos Ventiun Mil Quinientos Sesenta Y Un Con 49/100 Centavos

Esta nueva cuponera reemplaza a las obrantes en poder del asegurada/o.

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

****** Plan: ******

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

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

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

13036292 GOOD POINT LOGISTICA SRL
TITULAR

23/08/2024 FECHA DE VENCIMIENTO | 2221561.49 IMPORTE

Son Pesos Dos Millones Doscientos Ventiun Mil Quinientos Sesenta Y Un Con 49/100 Centavos

Esta nueva cuponera reemplaza a las obrantes en poder del asegurada/o.

REIMPRESION

Provincia Seguros

****** Plan: ******

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

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

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

13036292 GOOD POINT LOGISTICA SRL
TITULAR

23/08/2024 FECHA DE VENCIMIENTO | 2221561.49 IMPORTE

Son Pesos Dos Millones Doscientos Ventiun Mil Quinientos Sesenta Y Un Con 49/100 Centavos



49910401056090200000002822215614923082 40

Provincia Seguros

****** Plan: ******

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

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

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

13036292 GOOD POINT LOGISTICA SRL
TITULAR

23/09/2024 FECHA DE VENCIMIENTO | 2221561.49 IMPORTE

Son Pesos Dos Millones Doscientos Ventiun Mil Quinientos Sesenta Y Un Con 49/100 Centavos

Esta nueva cuponera reemplaza a las obrantes en poder del asegurada/o.

Tu próxima cuota vence: 23/10/2024

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

****** Plan: ******

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

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

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

13036292 GOOD POINT LOGISTICA SRL
TITULAR

23/09/2024 FECHA DE VENCIMIENTO | 2221561.49 IMPORTE

Son Pesos Dos Millones Doscientos Ventiun Mil Quinientos Sesenta Y Un Con 49/100 Centavos

Esta nueva cuponera reemplaza a las obrantes en poder del asegurada/o.

REIMPRESION

Provincia Seguros

****** Plan: ******

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

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

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

13036292 GOOD POINT LOGISTICA SRL
TITULAR

23/09/2024 FECHA DE VENCIMIENTO | 2221561.49 IMPORTE

Son Pesos Dos Millones Doscientos Ventiun Mil Quinientos Sesenta Y Un Con 49/100 Centavos



49910401056090200000002922215614923092 48

Provincia Seguros

****** Plan: ******

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

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

CIA.	RAMO	PÓLIZA	END.	CUOTA
499	4	10560902	3	5

13036292 GOOD POINT LOGISTICA SRL
TITULAR

FECHA DE VENCIMIENTO	IMPORTE
23/10/2024	2221561.49

Son Pesos Dos Millones Doscientos Ventiun Mil Quinientos Sesenta Y Un Con 49/100 Centavos

Esta nueva cuponera reemplaza a las obrantes en poder del asegurada/o.

Tu próxima cuota vence: 25/11/2024

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

****** Plan: ******

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

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

CIA.	RAMO	PÓLIZA	END.	CUOTA
499	4	10560902	3	5

13036292 GOOD POINT LOGISTICA SRL
TITULAR

FECHA DE VENCIMIENTO	IMPORTE
23/10/2024	2221561.49

Son Pesos Dos Millones Doscientos Ventiun Mil Quinientos Sesenta Y Un Con 49/100 Centavos

Esta nueva cuponera reemplaza a las obrantes en poder del asegurada/o.

REIMPRESION

Provincia Seguros

****** Plan: ******

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

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

CIA.	RAMO	PÓLIZA	END.	CUOTA
499	4	10560902	3	5

13036292 GOOD POINT LOGISTICA SRL
TITULAR

FECHA DE VENCIMIENTO	IMPORTE
23/10/2024	2221561.49

Son Pesos Dos Millones Doscientos Ventiun Mil Quinientos Sesenta Y Un Con 49/100 Centavos



Esta nueva cuponera reemplaza a las obrantes en poder del asegurada/o.

49910401056090200000003022215614923102 42

Provincia Seguros

****** Plan: ******

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

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

CIA.	RAMO	PÓLIZA	END.	CUOTA
499	4	10560902	3	6

13036292 GOOD POINT LOGISTICA SRL
TITULAR

FECHA DE VENCIMIENTO	IMPORTE
25/11/2024	2221566.88

Son Pesos Dos Millones Doscientos Ventiun Mil Quinientos Sesenta Y Seis Con 88/100 Centavos

Esta nueva cuponera reemplaza a las obrantes en poder del asegurada/o.

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

****** Plan: ******

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

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

CIA.	RAMO	PÓLIZA	END.	CUOTA
499	4	10560902	3	6

13036292 GOOD POINT LOGISTICA SRL
TITULAR

FECHA DE VENCIMIENTO	IMPORTE
25/11/2024	2221566.88

Son Pesos Dos Millones Doscientos Ventiun Mil Quinientos Sesenta Y Seis Con 88/100 Centavos

Esta nueva cuponera reemplaza a las obrantes en poder del asegurada/o.

REIMPRESION

Provincia Seguros

****** Plan: ******

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

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

CIA.	RAMO	PÓLIZA	END.	CUOTA
499	4	10560902	3	6

13036292 GOOD POINT LOGISTICA SRL
TITULAR

FECHA DE VENCIMIENTO	IMPORTE
25/11/2024	2221566.88

Son Pesos Dos Millones Doscientos Ventiun Mil Quinientos Sesenta Y Seis Con 88/100 Centavos



Esta nueva cuponera reemplaza a las obrantes en poder del asegurada/o.

49910401056090200000003122215668825112 47

Provincia Seguros

****** Plan: ******

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

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

CIA.	RAMO	PÓLIZA	END.	CUOTA
******	******	**********	******	******

****
TITULAR

FECHA DE VENCIMIENTO	IMPORTE
**********	**********

****

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

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

CIA.	RAMO	PÓLIZA	END.	CUOTA
******	******	**********	******	******

****
TITULAR

FECHA DE VENCIMIENTO	IMPORTE
**********	**********

****

Provincia Seguros

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

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

CIA.	RAMO	PÓLIZA	END.	CUOTA
******	******	**********	******	******

****
TITULAR

FECHA DE VENCIMIENTO	IMPORTE
**********	**********

****

Provincia Seguros

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

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

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

MATÍAS JOSÉ 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

308015182

BANCO CREDICOOP

Banco Credicoop Coop.Ltdo.
Banca Internet

Comprobante de emisión de PAGO PROVEEDORES A OTROS BANCOS.

Fecha	Nro Transacción
18/09/2024 - 19:09:06	380156584

Cuenta de Débito:	CC$ 191-025-012900/3
Importe de la operación:	$2.020.595,00
Fecha de Pago:	19/09/2024
Cuenta a acreditar:	0140000701100005361474
Importe de la transferencia:	$2.020.595,00
Beneficiario:	PROVINCIA SEGUROS
Alias:	
Observaciones:	pago de poliza 10560902 cuota 4
Concepto:	FAC

Dicha transferencia se acreditará en un plazo de 24hs.

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

499 CIA. | 4 RAMO | 10560727 PÓLIZA | 1 END. | CUOTA 4

10422885 TRANSPORTE EL QUIQUE S.R.L.
TITULAR

23/09/2024 FECHA DE VENCIMIENTO | 1095095.37 IMPORTE

Son Pesos Un Millones Noventa Y Cinco Mil Noventa Y Cinco Con 37/100 Centavos

Esta nueva cuponera reemplaza a las obrantes en poder del asegurada/o.

Tu próxima cuota vence: 23/10/2024

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

****** Plan: ******

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

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

499 CIA. | 4 RAMO | 10560727 PÓLIZA | 1 END. | CUOTA 4

10422885 TRANSPORTE EL QUIQUE S.R.L.
TITULAR

23/09/2024 FECHA DE VENCIMIENTO | 1095095.37 IMPORTE

Son Pesos Un Millones Noventa Y Cinco Mil Noventa Y Cinco Con 37/100 Centavos

Esta nueva cuponera reemplaza a las obrantes en poder del asegurada/o.

REIMPRESION

Provincia Seguros

****** Plan: ******

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

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

499 CIA. | 4 RAMO | 10560727 PÓLIZA | 1 END. | CUOTA 4

10422885 TRANSPORTE EL QUIQUE S.R.L.
TITULAR

23/09/2024 FECHA DE VENCIMIENTO | 1095095.37 IMPORTE

Son Pesos Un Millones Noventa Y Cinco Mil Noventa Y Cinco Con 37/100 Centavos

49910401056072700000002910950953723092 48

Provincia Seguros

****** Plan: ******

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

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

499 CIA. | 4 RAMO | 10560727 PÓLIZA | 1 END. | CUOTA 5

10422885 TRANSPORTE EL QUIQUE S.R.L.
TITULAR

23/10/2024 FECHA DE VENCIMIENTO | 1095095.37 IMPORTE

Son Pesos Un Millones Noventa Y Cinco Mil Noventa Y Cinco Con 37/100 Centavos

Esta nueva cuponera reemplaza a las obrantes en poder del asegurada/o.

Tu próxima cuota vence: 25/11/2024

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

****** Plan: ******

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

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

499 CIA. | 4 RAMO | 10560727 PÓLIZA | 1 END. | CUOTA 5

10422885 TRANSPORTE EL QUIQUE S.R.L.
TITULAR

23/10/2024 FECHA DE VENCIMIENTO | 1095095.37 IMPORTE

Son Pesos Un Millones Noventa Y Cinco Mil Noventa Y Cinco Con 37/100 Centavos

Esta nueva cuponera reemplaza a las obrantes en poder del asegurada/o.

REIMPRESION

Provincia Seguros

****** Plan: ******

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

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

499 CIA. | 4 RAMO | 10560727 PÓLIZA | 1 END. | CUOTA 5

10422885 TRANSPORTE EL QUIQUE S.R.L.
TITULAR

23/10/2024 FECHA DE VENCIMIENTO | 1095095.37 IMPORTE

Son Pesos Un Millones Noventa Y Cinco Mil Noventa Y Cinco Con 37/100 Centavos

49910401056072700000003010950953723102 42

Provincia Seguros

****** Plan: ******

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

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

499 CIA. | 4 RAMO | 10560727 PÓLIZA | 1 END. | CUOTA 6

10422885 TRANSPORTE EL QUIQUE S.R.L.
TITULAR

25/11/2024 FECHA DE VENCIMIENTO | 1095093.60 IMPORTE

Son Pesos Un Millones Noventa Y Cinco Mil Noventa Y Tres Con 60/100 Centavos

Esta nueva cuponera reemplaza a las obrantes en poder del asegurada/o.

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

****** Plan: ******

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

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

499 CIA. | 4 RAMO | 10560727 PÓLIZA | 1 END. | CUOTA 6

10422885 TRANSPORTE EL QUIQUE S.R.L.
TITULAR

25/11/2024 FECHA DE VENCIMIENTO | 1095093.60 IMPORTE

Son Pesos Un Millones Noventa Y Cinco Mil Noventa Y Tres Con 60/100 Centavos

Esta nueva cuponera reemplaza a las obrantes en poder del asegurada/o.

REIMPRESION

Provincia Seguros

****** Plan: ******

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

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

499 CIA. | 4 RAMO | 10560727 PÓLIZA | 1 END. | CUOTA 6

10422885 TRANSPORTE EL QUIQUE S.R.L.
TITULAR

25/11/2024 FECHA DE VENCIMIENTO | 1095093.60 IMPORTE

Son Pesos Un Millones Noventa Y Cinco Mil Noventa Y Tres Con 60/100 Centavos

49910401056072700000003110950936025112 49

Provincia Seguros

****** Plan: ******

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

BANCO CREDICOOP
COOPERATIVO LIMITADO

Banco Credicoop Coop.Ltdo.
Banca Internet

Comprobante de emisión de PAGO PROVEEDORES A OTROS BANCOS.

Fecha	Nro Transacción
18/09/2024 - 18:48:29	380154055

Cuenta de Débito:	CC$ 191-025-012900/3
Importe de la operación:	$1.095.096,00
Fecha de Pago:	19/09/2024
Cuenta a acreditar:	0140000701100005361474
Importe de la transferencia:	$1.095.096,00
Beneficiario:	PROVINCIA SEGUROS
Alias:	
Observaciones:	pago de fc 10560727
Concepto:	FAC

Dicha transferencia se acreditará en un plazo de 24hs.

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

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

13036292 GOOD POINT LOGISTICA SRL
TITULAR

23/07/2024 FECHA DE VENCIMIENTO | 2221561.49 IMPORTE

Son Pesos Dos Millones Doscientos Ventiun Mil Quinientos Sesenta Y Un Con 49/100 Centavos

Esta nueva cuponera reemplaza a las obrantes en poder del asegurada/o.

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

****** Plan: ******

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

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

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

13036292 GOOD POINT LOGISTICA SRL
TITULAR

23/07/2024 FECHA DE VENCIMIENTO | 2221561.49 IMPORTE

Son Pesos Dos Millones Doscientos Ventiun Mil Quinientos Sesenta Y Un Con 49/100 Centavos

Esta nueva cuponera reemplaza a las obrantes en poder del asegurada/o.

REIMPRESION

Provincia Seguros

****** Plan: ******

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

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

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

13036292 GOOD POINT LOGISTICA SRL
TITULAR

23/07/2024 FECHA DE VENCIMIENTO | 2221561.49 IMPORTE

Son Pesos Dos Millones Doscientos Ventiun Mil Quinientos Sesenta Y Un Con 49/100 Centavos



49910401056090200000002722215614923072 42

Provincia Seguros

****** Plan: ******

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

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

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

13036292 GOOD POINT LOGISTICA SRL
TITULAR

23/08/2024 FECHA DE VENCIMIENTO | 2221561.49 IMPORTE

Son Pesos Dos Millones Doscientos Ventiun Mil Quinientos Sesenta Y Un Con 49/100 Centavos

Esta nueva cuponera reemplaza a las obrantes en poder del asegurada/o.

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

****** Plan: ******

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

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

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

13036292 GOOD POINT LOGISTICA SRL
TITULAR

23/08/2024 FECHA DE VENCIMIENTO | 2221561.49 IMPORTE

Son Pesos Dos Millones Doscientos Ventiun Mil Quinientos Sesenta Y Un Con 49/100 Centavos

Esta nueva cuponera reemplaza a las obrantes en poder del asegurada/o.

REIMPRESION

Provincia Seguros

****** Plan: ******

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

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

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

13036292 GOOD POINT LOGISTICA SRL
TITULAR

23/08/2024 FECHA DE VENCIMIENTO | 2221561.49 IMPORTE

Son Pesos Dos Millones Doscientos Ventiun Mil Quinientos Sesenta Y Un Con 49/100 Centavos



49910401056090200000002822215614923082 40

Provincia Seguros

****** Plan: ******

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

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

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

13036292 GOOD POINT LOGISTICA SRL
TITULAR

23/09/2024 FECHA DE VENCIMIENTO | 2221561.49 IMPORTE

Son Pesos Dos Millones Doscientos Ventiun Mil Quinientos Sesenta Y Un Con 49/100 Centavos

Esta nueva cuponera reemplaza a las obrantes en poder del asegurada/o.

Tu próxima cuota vence: 23/10/2024

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

****** Plan: ******

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

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

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

13036292 GOOD POINT LOGISTICA SRL
TITULAR

23/09/2024 FECHA DE VENCIMIENTO | 2221561.49 IMPORTE

Son Pesos Dos Millones Doscientos Ventiun Mil Quinientos Sesenta Y Un Con 49/100 Centavos

Esta nueva cuponera reemplaza a las obrantes en poder del asegurada/o.

REIMPRESION

Provincia Seguros

****** Plan: ******

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

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

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

13036292 GOOD POINT LOGISTICA SRL
TITULAR

23/09/2024 FECHA DE VENCIMIENTO | 2221561.49 IMPORTE

Son Pesos Dos Millones Doscientos Ventiun Mil Quinientos Sesenta Y Un Con 49/100 Centavos



49910401056090200000002922215614923092 48

Provincia Seguros

****** Plan: ******

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

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

CIA.	RAMO	PÓLIZA	END.	CUOTA
499	4	10560902	3	5

13036292 GOOD POINT LOGISTICA SRL
TITULAR

FECHA DE VENCIMIENTO	IMPORTE
23/10/2024	2221561.49

Son Pesos Dos Millones Doscientos Ventiun Mil Quinientos Sesenta Y Un Con 49/100 Centavos

Esta nueva cuponera reemplaza a las obrantes en poder del asegurada/o.

Tu próxima cuota vence: 25/11/2024

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

****** Plan: ******

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

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

CIA.	RAMO	PÓLIZA	END.	CUOTA
499	4	10560902	3	5

13036292 GOOD POINT LOGISTICA SRL
TITULAR

FECHA DE VENCIMIENTO	IMPORTE
23/10/2024	2221561.49

Son Pesos Dos Millones Doscientos Ventiun Mil Quinientos Sesenta Y Un Con 49/100 Centavos

Esta nueva cuponera reemplaza a las obrantes en poder del asegurada/o.

REIMPRESION

Provincia Seguros

****** Plan: ******

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

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

CIA.	RAMO	PÓLIZA	END.	CUOTA
499	4	10560902	3	5

13036292 GOOD POINT LOGISTICA SRL
TITULAR

FECHA DE VENCIMIENTO	IMPORTE
23/10/2024	2221561.49

Son Pesos Dos Millones Doscientos Ventiun Mil Quinientos Sesenta Y Un Con 49/100 Centavos



Esta nueva cuponera reemplaza a las obrantes en poder del asegurada/o.

49910401056090200000003022215614923102 42

Provincia Seguros

****** Plan: ******

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

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

CIA.	RAMO	PÓLIZA	END.	CUOTA
499	4	10560902	3	6

13036292 GOOD POINT LOGISTICA SRL
TITULAR

FECHA DE VENCIMIENTO	IMPORTE
25/11/2024	2221566.88

Son Pesos Dos Millones Doscientos Ventiun Mil Quinientos Sesenta Y Seis Con 88/100 Centavos

Esta nueva cuponera reemplaza a las obrantes en poder del asegurada/o.

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

****** Plan: ******

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

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

CIA.	RAMO	PÓLIZA	END.	CUOTA
499	4	10560902	3	6

13036292 GOOD POINT LOGISTICA SRL
TITULAR

FECHA DE VENCIMIENTO	IMPORTE
25/11/2024	2221566.88

Son Pesos Dos Millones Doscientos Ventiun Mil Quinientos Sesenta Y Seis Con 88/100 Centavos

Esta nueva cuponera reemplaza a las obrantes en poder del asegurada/o.

REIMPRESION

Provincia Seguros

****** Plan: ******

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

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

CIA.	RAMO	PÓLIZA	END.	CUOTA
499	4	10560902	3	6

13036292 GOOD POINT LOGISTICA SRL
TITULAR

FECHA DE VENCIMIENTO	IMPORTE
25/11/2024	2221566.88

Son Pesos Dos Millones Doscientos Ventiun Mil Quinientos Sesenta Y Seis Con 88/100 Centavos



Esta nueva cuponera reemplaza a las obrantes en poder del asegurada/o.

49910401056090200000003122215668825112 47

Provincia Seguros

****** Plan: ******

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

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

CIA.	RAMO	PÓLIZA	END.	CUOTA
******	******	**********	******	******

****
TITULAR

FECHA DE VENCIMIENTO	IMPORTE
**********	**********

****

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

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

CIA.	RAMO	PÓLIZA	END.	CUOTA
******	******	**********	******	******

****
TITULAR

FECHA DE VENCIMIENTO	IMPORTE
**********	**********

****

Provincia Seguros

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

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

CIA.	RAMO	PÓLIZA	END.	CUOTA
******	******	**********	******	******

****
TITULAR

FECHA DE VENCIMIENTO	IMPORTE
**********	**********

****

Provincia Seguros

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

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

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

MATÍAS JOSÉ 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

308015182

BANCO CREDICOOP

Banco Credicoop Coop.Ltdo.
Banca Internet

Comprobante de emisión de PAGO PROVEEDORES A OTROS BANCOS.

Fecha	Nro Transacción
18/09/2024 - 19:09:06	380156584

Cuenta de Débito:	CC$ 191-025-012900/3
Importe de la operación:	$2.020.595,00
Fecha de Pago:	19/09/2024
Cuenta a acreditar:	0140000701100005361474
Importe de la transferencia:	$2.020.595,00
Beneficiario:	PROVINCIA SEGUROS
Alias:	
Observaciones:	pago de poliza 10560902 cuota 4
Concepto:	FAC

Dicha transferencia se acreditará en un plazo de 24hs.

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

499 CIA. | 4 RAMO | 10560727 PÓLIZA | 1 END. | CUOTA 4

10422885 TRANSPORTE EL QUIQUE S.R.L.
TITULAR

23/09/2024 FECHA DE VENCIMIENTO | 1095095.37 IMPORTE

Son Pesos Un Millones Noventa Y Cinco Mil Noventa Y Cinco Con 37/100 Centavos

Esta nueva cuponera reemplaza a las obrantes en poder del asegurada/o.

Tu próxima cuota vence: 23/10/2024

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

****** Plan: ******

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

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

499 CIA. | 4 RAMO | 10560727 PÓLIZA | 1 END. | CUOTA 4

10422885 TRANSPORTE EL QUIQUE S.R.L.
TITULAR

23/09/2024 FECHA DE VENCIMIENTO | 1095095.37 IMPORTE

Son Pesos Un Millones Noventa Y Cinco Mil Noventa Y Cinco Con 37/100 Centavos

Esta nueva cuponera reemplaza a las obrantes en poder del asegurada/o.

REIMPRESION

Provincia Seguros

****** Plan: ******

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

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

499 CIA. | 4 RAMO | 10560727 PÓLIZA | 1 END. | CUOTA 4

10422885 TRANSPORTE EL QUIQUE S.R.L.
TITULAR

23/09/2024 FECHA DE VENCIMIENTO | 1095095.37 IMPORTE

Son Pesos Un Millones Noventa Y Cinco Mil Noventa Y Cinco Con 37/100 Centavos

49910401056072700000002910950953723092 48

Provincia Seguros

****** Plan: ******

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

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

499 CIA. | 4 RAMO | 10560727 PÓLIZA | 1 END. | CUOTA 5

10422885 TRANSPORTE EL QUIQUE S.R.L.
TITULAR

23/10/2024 FECHA DE VENCIMIENTO | 1095095.37 IMPORTE

Son Pesos Un Millones Noventa Y Cinco Mil Noventa Y Cinco Con 37/100 Centavos

Esta nueva cuponera reemplaza a las obrantes en poder del asegurada/o.

Tu próxima cuota vence: 25/11/2024

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

****** Plan: ******

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

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

499 CIA. | 4 RAMO | 10560727 PÓLIZA | 1 END. | CUOTA 5

10422885 TRANSPORTE EL QUIQUE S.R.L.
TITULAR

23/10/2024 FECHA DE VENCIMIENTO | 1095095.37 IMPORTE

Son Pesos Un Millones Noventa Y Cinco Mil Noventa Y Cinco Con 37/100 Centavos

Esta nueva cuponera reemplaza a las obrantes en poder del asegurada/o.

REIMPRESION

Provincia Seguros

****** Plan: ******

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

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

499 CIA. | 4 RAMO | 10560727 PÓLIZA | 1 END. | CUOTA 5

10422885 TRANSPORTE EL QUIQUE S.R.L.
TITULAR

23/10/2024 FECHA DE VENCIMIENTO | 1095095.37 IMPORTE

Son Pesos Un Millones Noventa Y Cinco Mil Noventa Y Cinco Con 37/100 Centavos

49910401056072700000003010950953723102 42

Provincia Seguros

****** Plan: ******

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

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

499 CIA. | 4 RAMO | 10560727 PÓLIZA | 1 END. | CUOTA 6

10422885 TRANSPORTE EL QUIQUE S.R.L.
TITULAR

25/11/2024 FECHA DE VENCIMIENTO | 1095093.60 IMPORTE

Son Pesos Un Millones Noventa Y Cinco Mil Noventa Y Tres Con 60/100 Centavos

Esta nueva cuponera reemplaza a las obrantes en poder del asegurada/o.

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

****** Plan: ******

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

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

499 CIA. | 4 RAMO | 10560727 PÓLIZA | 1 END. | CUOTA 6

10422885 TRANSPORTE EL QUIQUE S.R.L.
TITULAR

25/11/2024 FECHA DE VENCIMIENTO | 1095093.60 IMPORTE

Son Pesos Un Millones Noventa Y Cinco Mil Noventa Y Tres Con 60/100 Centavos

Esta nueva cuponera reemplaza a las obrantes en poder del asegurada/o.

REIMPRESION

Provincia Seguros

****** Plan: ******

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

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

499 CIA. | 4 RAMO | 10560727 PÓLIZA | 1 END. | CUOTA 6

10422885 TRANSPORTE EL QUIQUE S.R.L.
TITULAR

25/11/2024 FECHA DE VENCIMIENTO | 1095093.60 IMPORTE

Son Pesos Un Millones Noventa Y Cinco Mil Noventa Y Tres Con 60/100 Centavos

49910401056072700000003110950936025112 49

Provincia Seguros

****** Plan: ******

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

BANCO CREDICOOP
COOPERATIVO LIMITADO

Banco Credicoop Coop.Ltdo.
Banca Internet

Comprobante de emisión de PAGO PROVEEDORES A OTROS BANCOS.

Fecha	Nro Transacción
18/09/2024 - 18:48:29	380154055

Cuenta de Débito:	CC$ 191-025-012900/3
Importe de la operación:	$1.095.096,00
Fecha de Pago:	19/09/2024
Cuenta a acreditar:	0140000701100005361474
Importe de la transferencia:	$1.095.096,00
Beneficiario:	PROVINCIA SEGUROS
Alias:	
Observaciones:	pago de fc 10560727
Concepto:	FAC

Dicha transferencia se acreditará en un plazo de 24hs.