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

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

Renovacion

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

GOOD POINT LOGISTICA SRL
Asegurada/o

AZCUENAGA N* 1074 P 12 UNIDAD 4
Domicilio — Teléfono

1115 — **CAPITAL FEDERAL**
Código Postal — Localidad y Provincia

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

PROVINCIA SEGUROS S.A. (en adelante "Entidad Aseguradora"), bajo las Condiciones Generales Particulares y Especiales de la presente póliza, celebra este contrato de seguros con la/el ASEGURADA/O Y/O TOMADOR/A (en adelante, "LA/EL ASEGURADA/O"), por los bienes que figuran bajo el título "RIESGOS ASEGURADOS" contra los riesgos y hasta las sumas que se indican en él.

RIESGOS ASEGURADOS

Riesgo: AUTOMOTORES

Plan: TERCEROS COMPLETOS Responsabilidad Civil por lesiones y/o muerte y daños a cosas de terceros no transportados y por lesiones y/o muerte únicamente de terceros transportados. Pérdida total y parcial por incendio y robo o hurto, pérdida total por accidente.

TIPO DE RESPONSABILIDAD CIVIL: LIMITE ALTO	MARCA: MERCEDES BENZ
MODELO: ATEGO 1721-48	AÑO DEL VEHICULO: 2024
TIPO DE VEHICULO: CAMION	USO DE VEHICULO: COMERCIAL – TRANSPORTE DE CARGA GENERAL
Cob Adic.Comerciales: NO ACEPTA ADICIONAL	PATENTE: AG524VT
NUMERO DE CHASIS: 8AB958154RA06504	NUMERO DE MOTOR: 924989U1465862
ASISTENCIA AL VEHICULO: NO	CLAUSULA AJUSTE: 50%
¿ES TITULAR DEL BIEN?: SI	NRO.INSCRIP.ASEGURADO RUTA: 0
NRO.INSCRIP.VEHICULO RUTA: 0	

Coberturas	**Capital**	**%Franquicia**	**Monto Fcia.**
RESPONSABILIDAD CIVIL CON LIMITE	175000000		

Capital Total: 85927420.00 **Total RC:** 175000000

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por la Resolución Nº 36.100

A efectos del cómputo de Crédito Fiscal el IVA es de $ 67082.41

La persona asegurada podrá obtener las Condiciones Contractuales que integran la presente póliza a través de la página web www.provinciaseguros.com.ar. También podrá requerir el texto completo de dichas condiciones en cualquier momento, en las Oficinas de la Aseguradora o por intermedio del agente de venta.

Renovación de póliza

"conforme a lo dispuesto por la resolución 38477 de la SSN, se encuentra a tu disposición una guía de recomendaciones para la prevención del fraude, para mayor información ingresá a : www.provinciaseguros.com.ar/lucha-contra-el-fraude"
El vehículo asegurado deberá contar con el respectivo grabado indeleble del dominio en determinadas partes de la carrocería conforme lo disponga la normativa de aquellas jurisdicciones en las que el mismo es obligatorio.

TIPO DE SEGURO
Ramo **AUTOMOTORES**
Póliza **10560902**
Certificado **22**
Endoso **0**
Renueva Póliza **10425735**
Fecha de Emisión **03/06/2024**

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

COMPOSICION
Prima semestral **319440.03**
Rec. Administrativo
Rec. Financiero **0.00%** **0.00**
Otros Impuestos(*) **7027.68**
Derecho Emisión
Sellado **3194.40**
Tasa Municipal **0.00**
IVA
19% **0.00**
21% **67082.41**
IVA Adicional
9.5% **0.00**
10.5% **0.00**
IVA Percepción
3% **9583.20**
Ingresos Brutos **4791.60**
Premio semestral **411119.32**

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

Al dorso de esta página se establecen los únicos medios de pago habilitados.
Si optas por PAGO DIRECTO, tu código de identificación es:
0400010560902

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

ADVERTENCIAS AL ASEGURADO/A

En observancia al artículo 2° de la Resolución 429/2000 del Ministerio de Economía de la Nación, corregida por las Resoluciones N° 90/2001 y 407/2001 y reglamentado por la Resolución N° 28.268 de la Superintendencia de Seguros de la Nación, PROVINCIA SEGUROS S.A. cumple en advertir a la persona asegurada:

Sobre los sistemas de pago habilitados:

Los únicos sistemas habilitados para cancelar premios de la póliza contratada a partir de la presente son los detallados en el Art. 1 de la Resolución N° 429/2000, corregida por las resoluciones N° 90/2001 y 407/2001 del Ministerio de Economía de la Nación.

a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION.

b) Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N° 21.526.

c) Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley N° 25.065.

d) Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N° 25.345 o cheque no a la orden librado por persona asegurada o tomadora a favor de la entidad aseguradora.

NÓMINA DE LOS MEDIOS HABILITADOS

Débito Automático a través de:

Cuenta Corriente Bancaria
Caja de Ahorro Bancaria
Tarjetas de Crédito
- American Express
- Cliper
- Mastercard
- Mastercard Cencosud
- Naranja
- Procampo
- Visa

Descuento de haberes

Pago Electrónico:

Pagos online desde nuestra web www.provinciaseguros.com.ar a través de los medios habilitados (tarjeta de crédito, tarjeta de débito y billetera virtual)
Homebanking de tu banco a través de www.pagomiscuentas.com o www.redlink.com.ar
Cajeros automáticos Red Link a través de la opción pago de servicios/seguros utilizando el código de pago link que figura al frente de póliza
Cajeros automáticos Red Banelco a través de la opción pago de servicios/seguros utilizando el código de pago electrónico Banelco que figura al frente de póliza

Pago en efectivo con boleta de pago:

Entidades Bancarias
- Banco de la Provincia de Buenos Aires, en todas sus sucursales
- Banco de la Nación Argentina, en todas sus sucursales

Otras Entidades habilitadas
- Provincia Net, en todas sus sucursales
- Puntos de Cobranza – Pago mis cuenta**s**

..

.

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

Renovacion

Productora/or: 126877 JOSE PEDRO BATTAGLIERO SA
Matrícula Productora/or: 554
Gastos Explotación: 84779.38
Gastos Producción: 20871.26

Forma de Pago: CAJA – Productor
Nº Tarj/cta Bco:
Moneda: PESOS

EL PRESENTE SEGURO SE CONTRATA POR EL TERMINO DE 184 DIAS.
FRECUENCIA DE FACTURACION: SEMESTRAL

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por la persona asegurada si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza de acuerdo al artículo N°12 de la Ley de Seguros. La/os asegurada/os podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación económico financiera de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.P. 1067), Ciudad de Buenos Aires, o al teléfono 4338–4000 (líneas rotativas), en el horario de 10:30 a 17:30. Podrá consultarse vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gov.ar
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado.Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0810–222–2444.
Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.provinciaseguros.com.ar/.En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800–666–8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar
IMPORTANTE: se deja constancia que este contrato está compuesto por las hojas subsiguientes, hasta lo marcado por la leyenda de finalización.
OSSEG: 0.50% de acuerdo a la Medida Cautelar dispuesta por la Camara Federal de Apelaciones de la Seguridad Social Sala Nro.: 3

La Red Federal de Asistencia a Víctimas y Familiares de Víctimas de Siniestros Viales brinda asesoramiento legal, psicológico, social y de rehabilitación en la post emergencia vial a nivel nacional. Usted puede comunicarse a la línea telefónica única y gratuita 0800–122–7464 de lunes a viernes de 8 a 20 hs. Correo electrónico: oav@seguridadvial.gob.ar .

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.9 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora

Buenos Aires, Lunes 03 de Junio de 2024

MATÍAS JOSÉ SANTORO
APODERADO

COMPOSICION

Prima semestral	**319440.03**
Rec. Administrativo	
Rec. Financiero	**0.00%** **0.00**
Otros Impuestos(*)	**7027.68**
Derecho Emisión	
Sellado	**3194.40**
Tasa Municipal	**0.00**
IVA	
19%	**0.00**
21%	**67082.41**
IVA Adicional	
9.5%	**0.00**
10.5%	**0.00**
IVA Percepción	
3%	**9583.20**
Ingresos Brutos	**4791.60**
Premio semestral	**411119.32**

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

CODIGO DE PAGO LINK:
0540410560902000003
CODIGO DE PAGO BANELCO:
0410560902000003

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

Renovacion

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

GOOD POINT LOGISTICA SRL
Asegurada/o

AZCUENAGA N* 1074 P 12 UNIDAD 4
Domicilio — Teléfono

1115 — **CAPITAL FEDERAL**
Código Postal — Localidad y Provincia

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

PROVINCIA SEGUROS S.A. (en adelante "Entidad Aseguradora"), bajo las Condiciones Generales Particulares y Especiales de la presente póliza, celebra este contrato de seguros con la/el ASEGURADA/O Y/O TOMADOR/A (en adelante, "LA/EL ASEGURADA/O"), por los bienes que figuran bajo el título "RIESGOS ASEGURADOS" contra los riesgos y hasta las sumas que se indican en él.

RIESGOS ASEGURADOS

Riesgo: AUTOMOTORES

Plan: TERCEROS COMPLETOS Responsabilidad Civil por lesiones y/o muerte y daños a cosas de terceros no transportados y por lesiones y/o muerte únicamente de terceros transportados. Pérdida total y parcial por incendio y robo o hurto, pérdida total por accidente.

TIPO DE RESPONSABILIDAD CIVIL: LIMITE ALTO	MARCA: MERCEDES BENZ
MODELO: ATEGO 1729-S36 CD TE	AÑO DEL VEHICULO: 2024
TIPO DE VEHICULO: CAMION	USO DE VEHICULO: COMERCIAL – TRANSPORTE DE CARGA GENERAL
Cob Adic.Comerciales: NO ACEPTA ADICIONAL	PATENTE: AG510OJ
NUMERO DE CHASIS: 8AB958077RA805896	NUMERO DE MOTOR: 926994U1456304
ASISTENCIA AL VEHICULO: NO	CLAUSULA AJUSTE: 50%
¿ES TITULAR DEL BIEN?: SI	NRO.INSCRIP.ASEGURADO RUTA: 0
NRO.INSCRIP.VEHICULO RUTA: 0	

Coberturas	**Capital**	**%Franquicia**	**Monto Fcia.**
RESPONSABILIDAD CIVIL CON LIMITE	175000000		

Capital Total: 114716840.00 **Total RC:** 175000000

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por la Resolución Nº 36.100

A efectos del cómputo de Crédito Fiscal el IVA es de $ 129299.24

La persona asegurada podrá obtener las Condiciones Contractuales que integran la presente póliza a través de la página web www.provinciaseguros.com.ar. También podrá requerir el texto completo de dichas condiciones en cualquier momento, en las Oficinas de la Aseguradora o por intermedio del agente de venta.

Renovación de póliza

"conforme a lo dispuesto por la resolución 38477 de la SSN, se encuentra a tu disposición una guía de recomendaciones para la prevención del fraude, para mayor información ingresá a : www.provinciaseguros.com.ar/lucha-contra-el-fraude"
El vehículo asegurado deberá contar con el respectivo grabado indeleble del dominio en determinadas partes de la carrocería conforme lo disponga la normativa de aquellas jurisdicciones en las que el mismo es obligatorio.

TIPO DE SEGURO

Ramo **AUTOMOTORES**
Póliza **10560902**
Certificado **21**
Endoso **0**
Renueva Póliza **10425735**
Fecha de Emisión **03/06/2024**

VIGENCIA

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

COMPOSICION

Prima semestral **615710.64**
Rec. Administrativo
Rec. Financiero **0.00%** **0.00**
Otros Impuestos(*) **13545.63**
Derecho Emisión
Sellado **6157.11**
Tasa Municipal **0.00**
IVA
19% **0.00**
21% **129299.24**
IVA Adicional
9.5% **0.00**
10.5% **0.00**
IVA Percepción
3% **18471.32**
Ingresos Brutos **9235.66**
Premio semestral **792419.60**

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

Al dorso de esta página se establecen los únicos medios de pago habilitados.
Si optas por PAGO DIRECTO, tu código de identificación es:
0400010560902

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

ADVERTENCIAS AL ASEGURADO/A

En observancia al artículo 2° de la Resolución 429/2000 del Ministerio de Economía de la Nación, corregida por las Resoluciones N° 90/2001 y 407/2001 y reglamentado por la Resolución N° 28.268 de la Superintendencia de Seguros de la Nación, PROVINCIA SEGUROS S.A. cumple en advertir a la persona asegurada:

Sobre los sistemas de pago habilitados:

Los únicos sistemas habilitados para cancelar premios de la póliza contratada a partir de la presente son los detallados en el Art. 1 de la Resolución N° 429/2000, corregida por las resoluciones N° 90/2001 y 407/2001 del Ministerio de Economía de la Nación.

a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION.

b) Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N° 21.526.

c) Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley N° 25.065.

d) Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N° 25.345 o cheque no a la orden librado por persona asegurada o tomadora a favor de la entidad aseguradora.

NÓMINA DE LOS MEDIOS HABILITADOS

Débito Automático a través de:

Cuenta Corriente Bancaria
Caja de Ahorro Bancaria
Tarjetas de Crédito
- American Express
- Cliper
- Mastercard
- Mastercard Cencosud
- Naranja
- Procampo
- Visa

Descuento de haberes

Pago Electrónico:

Pagos online desde nuestra web www.provinciaseguros.com.ar a través de los medios habilitados (tarjeta de crédito, tarjeta de débito y billetera virtual)
Homebanking de tu banco a través de www.pagomiscuentas.com o www.redlink.com.ar
Cajeros automáticos Red Link a través de la opción pago de servicios/seguros utilizando el código de pago link que figura al frente de póliza
Cajeros automáticos Red Banelco a través de la opción pago de servicios/seguros utilizando el código de pago electrónico Banelco que figura al frente de póliza

Pago en efectivo con boleta de pago:

Entidades Bancarias
- Banco de la Provincia de Buenos Aires, en todas sus sucursales
- Banco de la Nación Argentina, en todas sus sucursales

Otras Entidades habilitadas
- Provincia Net, en todas sus sucursales
- Puntos de Cobranza – Pago mis cuenta**s**

..

.

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

Renovacion

Productora/or: 126877 JOSE PEDRO BATTAGLIERO SA
Matrícula Productora/or: 554
Gastos Explotación: 163409.60
Gastos Producción: 40254.69

Forma de Pago: CAJA – Productor
Nº Tarj/cta Bco:
Moneda: PESOS

EL PRESENTE SEGURO SE CONTRATA POR EL TERMINO DE 184 DIAS.
FRECUENCIA DE FACTURACION: SEMESTRAL

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por la persona asegurada si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza de acuerdo al artículo N°12 de la Ley de Seguros. La/os asegurada/os podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación económico financiera de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.P. 1067), Ciudad de Buenos Aires, o al teléfono 4338–4000 (líneas rotativas), en el horario de 10:30 a 17:30. Podrá consultarse vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gov.ar
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado.Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0810–222–2444.
Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.provinciaseguros.com.ar/.En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800–666–8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar
IMPORTANTE: se deja constancia que este contrato está compuesto por las hojas subsiguientes, hasta lo marcado por la leyenda de finalización.
OSSEG: 0.50% de acuerdo a la Medida Cautelar dispuesta por la Camara Federal de Apelaciones de la Seguridad Social Sala Nro.: 3

La Red Federal de Asistencia a Víctimas y Familiares de Víctimas de Siniestros Viales brinda asesoramiento legal, psicológico, social y de rehabilitación en la post emergencia vial a nivel nacional. Usted puede comunicarse a la línea telefónica única y gratuita 0800–122–7464 de lunes a viernes de 8 a 20 hs. Correo electrónico: oav@seguridadvial.gob.ar .

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.9 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora

Buenos Aires, Lunes 03 de Junio de 2024

MATÍAS JOSÉ SANTORO
APODERADO

COMPOSICION

Prima semestral	**615710.64**
Rec. Administrativo	
Rec. Financiero	**0.00%** **0.00**
Otros Impuestos(*)	**13545.63**
Derecho Emisión	
Sellado	**6157.11**
Tasa Municipal	**0.00**
IVA	
19%	**0.00**
21%	**129299.24**
IVA Adicional	
9.5%	**0.00**
10.5%	**0.00**
IVA Percepción	
3%	**18471.32**
Ingresos Brutos	**9235.66**
Premio semestral	**792419.60**

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

CODIGO DE PAGO LINK:
0540410560902000003
CODIGO DE PAGO BANELCO:
0410560902000003

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

Renovacion

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

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

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

1017 — **CAPITAL FEDERAL**
Código Postal — Localidad y Provincia

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

PROVINCIA SEGUROS S.A. (en adelante "Entidad Aseguradora"), bajo las Condiciones Generales Particulares y Especiales de la presente póliza, celebra este contrato de seguros con la/el ASEGURADA/O Y/O TOMADOR/A (en adelante, "LA/EL ASEGURADA/O"), por los bienes que figuran bajo el título "RIESGOS ASEGURADOS" contra los riesgos y hasta las sumas que se indican en él.

RIESGOS ASEGURADOS

Riesgo: AUTOMOTORES

Plan: TERCEROS COMPLETOS Responsabilidad Civil por lesiones y/o muerte y daños a cosas de terceros no transportados y por lesiones y/o muerte únicamente de terceros transportados. Pérdida total y parcial por incendio y robo o hurto, pérdida total por accidente.

TIPO DE RESPONSABILIDAD CIVIL: LIMITE ALTO	MARCA: SEMIRREMOLQUE
MODELO: SEMIRREMOLQUE	AÑO DEL VEHICULO: 2010
TIPO DE VEHICULO: SEMI REMOLQUE	USO DE VEHICULO: COMERCIAL – TRANSPORTE DE CARGA GENERAL
Cob Adic.Comerciales: NO ACEPTA ADICIONAL	PATENTE: JJN751
NUMERO DE CHASIS: 8B9C14430AA5562247	NUMERO DE MOTOR: A/D
ASISTENCIA AL VEHICULO: SI	CLAUSULA AJUSTE: 50%
¿ES TITULAR DEL BIEN?: SI	NRO.INSCRIP.ASEGURADO RUTA: 0
NRO.INSCRIP.VEHICULO RUTA: 0	

Coberturas	**Capital**	**%Franquicia**	**Monto Fcia.**
RESPONSABILIDAD CIVIL CON LIMITE	175000000		

Capital Total: 20000000.00 **Total RC:** 175000000

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por la Resolución Nº 36.100

A efectos del cómputo de Crédito Fiscal el IVA es de $ 40977.12

La persona asegurada podrá obtener las Condiciones Contractuales que integran la presente póliza a través de la página web www.provinciaseguros.com.ar. También podrá requerir el texto completo de dichas condiciones en cualquier momento, en las Oficinas de la Aseguradora o por intermedio del agente de venta.

Renovación de póliza

"conforme a lo dispuesto por la resolución 38477 de la SSN, se encuentra a tu disposición una guía de recomendaciones para la prevención del fraude, para mayor información ingresá a : www.provinciaseguros.com.ar/lucha-contra-el-fraude"
El vehículo asegurado deberá contar con el respectivo grabado indeleble del dominio en determinadas partes de la carrocería conforme lo disponga la normativa de aquellas jurisdicciones en las que el mismo es obligatorio.

TIPO DE SEGURO
Ramo **AUTOMOTORES**
Póliza **10560727**
Certificado **17**
Endoso **0**
Renueva Póliza **10425819**
Fecha de Emisión **03/06/2024**

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

COMPOSICION
Prima semestral **195129.17**
Rec. Administrativo
Rec. Financiero **0.00%** **0.00**
Otros Impuestos(*) **4292.84**
Derecho Emisión
Sellado **1951.29**
Tasa Municipal **0.00**
IVA
19% **0.00**
21% **40977.12**
IVA Adicional
9.5% **0.00**
10.5% **0.00**
IVA Percepción
3% **5853.87**
Ingresos Brutos **2926.94**
Premio semestral **251131.23**

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

Al dorso de esta página se establecen los únicos medios de pago habilitados.
Si optas por PAGO DIRECTO, tu código de identificación es:
0400010560727

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

ADVERTENCIAS AL ASEGURADO/A

En observancia al artículo 2° de la Resolución 429/2000 del Ministerio de Economía de la Nación, corregida por las Resoluciones N° 90/2001 y 407/2001 y reglamentado por la Resolución N° 28.268 de la Superintendencia de Seguros de la Nación, PROVINCIA SEGUROS S.A. cumple en advertir a la persona asegurada:

Sobre los sistemas de pago habilitados:

Los únicos sistemas habilitados para cancelar premios de la póliza contratada a partir de la presente son los detallados en el Art. 1 de la Resolución N° 429/2000, corregida por las resoluciones N° 90/2001 y 407/2001 del Ministerio de Economía de la Nación.

a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION.

b) Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N° 21.526.

c) Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley N° 25.065.

d) Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N° 25.345 o cheque no a la orden librado por persona asegurada o tomadora a favor de la entidad aseguradora.

NÓMINA DE LOS MEDIOS HABILITADOS

Débito Automático a través de:

Cuenta Corriente Bancaria
Caja de Ahorro Bancaria
Tarjetas de Crédito
- American Express
- Cliper
- Mastercard
- Mastercard Cencosud
- Naranja
- Procampo
- Visa

Descuento de haberes

Pago Electrónico:

Pagos online desde nuestra web www.provinciaseguros.com.ar a través de los medios habilitados (tarjeta de crédito, tarjeta de débito y billetera virtual)
Homebanking de tu banco a través de www.pagomiscuentas.com o www.redlink.com.ar
Cajeros automáticos Red Link a través de la opción pago de servicios/seguros utilizando el código de pago link que figura al frente de póliza
Cajeros automáticos Red Banelco a través de la opción pago de servicios/seguros utilizando el código de pago electrónico Banelco que figura al frente de póliza

Pago en efectivo con boleta de pago:

Entidades Bancarias
- Banco de la Provincia de Buenos Aires, en todas sus sucursales
- Banco de la Nación Argentina, en todas sus sucursales

Otras Entidades habilitadas
- Provincia Net, en todas sus sucursales
- Puntos de Cobranza – Pago mis cuenta**s**

..

.

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

Renovacion

Productora/or: 126877 JOSE PEDRO BATTAGLIERO SA
Matrícula Productora/or: 554
Gastos Explotación: 51787.28
Gastos Producción: 12711.36

Forma de Pago: CAJA – Productor
Nº Tarj/cta Bco:
Moneda: PESOS

EL PRESENTE SEGURO SE CONTRATA POR EL TERMINO DE 184 DIAS.
FRECUENCIA DE FACTURACION: SEMESTRAL

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por la persona asegurada si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza de acuerdo al artículo N°12 de la Ley de Seguros. La/os asegurada/os podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación económico financiera de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.P. 1067), Ciudad de Buenos Aires, o al teléfono 4338–4000 (líneas rotativas), en el horario de 10:30 a 17:30. Podrá consultarse vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gov.ar
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado.Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0810–222–2444.
Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.provinciaseguros.com.ar/.En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800–666–8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar
IMPORTANTE: se deja constancia que este contrato está compuesto por las hojas subsiguientes, hasta lo marcado por la leyenda de finalización.
OSSEG: 0.50% de acuerdo a la Medida Cautelar dispuesta por la Camara Federal de Apelaciones de la Seguridad Social Sala Nro.: 3

La Red Federal de Asistencia a Víctimas y Familiares de Víctimas de Siniestros Viales brinda asesoramiento legal, psicológico, social y de rehabilitación en la post emergencia vial a nivel nacional. Usted puede comunicarse a la línea telefónica única y gratuita 0800–122–7464 de lunes a viernes de 8 a 20 hs. Correo electrónico: oav@seguridadvial.gob.ar .

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.9 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora

Buenos Aires, Lunes 03 de Junio de 2024

MATÍAS JOSÉ SANTORO
APODERADO

COMPOSICION

Prima semestral	**195129.17**
Rec. Administrativo	
Rec. Financiero	**0.00%** **0.00**
Otros Impuestos(*)	**4292.84**
Derecho Emisión	
Sellado	**1951.29**
Tasa Municipal	**0.00**
IVA 19%	**0.00**
IVA 21%	**40977.12**
IVA Adicional 9.5%	**0.00**
IVA Adicional 10.5%	**0.00**
IVA Percepción 3%	**5853.87**
Ingresos Brutos	**2926.94**
Premio semestral	**251131.23**

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

CODIGO DE PAGO LINK:
0540410560727000003
CODIGO DE PAGO BANELCO:
0410560727000003

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.

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 DESTINATARIO

CIA. 499 RAMO 4 10560902 END. 0 CUOTA 4

TITU 13036292 GOOD POINT LOGISTICA SRL

FEC 23/09/2024 IMPO 2179997.00

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

Tu próxima cuota vence: 23/10/2024

En caso de accidente con lesionados comunicate en forma inmediata al 0810 222 3444. Todos los días, las 24 horas.

Provincia Seguros

Plan: ******

ORIGINAL PARA EL DESTINATARIO

CIA. 499 RAMO 4 10560902 END. 0 CUOTA 4

TITU 13036292 GOOD POINT LOGISTICA SRL

FEC 23/09/2024 IMPO 2179997.00

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

Provincia Seguros

Plan: ******

ORIGINAL PARA EL DESTINATARIO

CIA. 499 RAMO 4 10560902 END. 0 CUOTA 4

TITU 13036292 GOOD POINT LOGISTICA SRL

FEC 23/09/2024 IMPO 2179997.00

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

49910401056090200000002921799970023092 40

Provincia Seguros

Plan: ******

ORIGINAL PARA EL DESTINATARIO

CIA. 499 RAMO 4 10560902 END. 0 CUOTA 5

TITU 13036292 GOOD POINT LOGISTICA SRL

FEC 23/10/2024 IMPO 2179997.00

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

Tu próxima cuota vence: 25/11/2024

En caso de accidente con lesionados comunicate en forma inmediata al 0810 222 3444. Todos los días, las 24 horas.

Provincia Seguros

Plan: ******

ORIGINAL PARA EL DESTINATARIO

CIA. 499 RAMO 4 10560902 END. 0 CUOTA 5

TITU 13036292 GOOD POINT LOGISTICA SRL

FEC 23/10/2024 IMPO 2179997.00

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

Provincia Seguros

Plan: ******

ORIGINAL PARA EL DESTINATARIO

CIA. 499 RAMO 4 10560902 END. 0 CUOTA 5

TITU 13036292 GOOD POINT LOGISTICA SRL

FEC 23/10/2024 IMPO 2179997.00

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

49910401056090200000003021799970023102 44

Provincia Seguros

Plan: ******

ORIGINAL PARA EL DESTINATARIO

CIA. 499 RAMO 4 10560902 END. 0 CUOTA 6

TITU 13036292 GOOD POINT LOGISTICA SRL

FEC 25/11/2024 IMPO 2179999.00

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

En caso de accidente con lesionados comunicate en forma inmediata al 0810 222 3444. Todos los días, las 24 horas.

Provincia Seguros

Plan: ******

ORIGINAL PARA EL DESTINATARIO

CIA. 499 RAMO 4 10560902 END. 0 CUOTA 6

TITU 13036292 GOOD POINT LOGISTICA SRL

FEC 25/11/2024 IMPO 2179999.00

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

Provincia Seguros

Plan: ******

ORIGINAL PARA EL DESTINATARIO

CIA. 499 RAMO 4 10560902 END. 0 CUOTA 6

TITU 13036292 GOOD POINT LOGISTICA SRL

FEC 25/11/2024 IMPO 2179999.00

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

49910401056090200000003121799990025112 42

Provincia Seguros

Plan: ******

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 Cliente/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	Condición Frente al I.V.A.	Nº de CUIT
		RESPONSABLE INSCRIPTO	**30-71428352-5**

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: **-956796.02**

(*) 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.

499 4 10560727 1 CUOTA 4

10422885 TRANSPORTE EL QUIQUE S.R.L.

23/09/2024 1095095.37

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

En caso de accidente con lesionados comunicarlo en forma inmediata al 0810-222-3444. Todos los días, las 24 horas.

Provincia Seguros

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

499 4 10560727 1 CUOTA 4

10422885 TRANSPORTE EL QUIQUE S.R.L.

23/09/2024 1095095.37

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: ******

499 4 10560727 1 CUOTA 4

10422885 TRANSPORTE EL QUIQUE S.R.L.

23/09/2024 1095095.37

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

49910401056072700000002910950953723092 48

Provincia Seguros

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

499 4 10560727 1 CUOTA 5

10422885 TRANSPORTE EL QUIQUE S.R.L.

23/10/2024 1095095.37

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

En caso de accidente con lesionados comunicarlo en forma inmediata al 0810-222-3444. Todos los días, las 24 horas.

Provincia Seguros

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

499 4 10560727 1 CUOTA 5

10422885 TRANSPORTE EL QUIQUE S.R.L.

23/10/2024 1095095.37

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: ******

499 4 10560727 1 CUOTA 5

10422885 TRANSPORTE EL QUIQUE S.R.L.

23/10/2024 1095095.37

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

49910401056072700000003010950953723102 42

Provincia Seguros

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

499 4 10560727 1 CUOTA 6

10422885 TRANSPORTE EL QUIQUE S.R.L.

25/11/2024 1095093.60

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.

En caso de accidente con lesionados comunicarlo en forma inmediata al 0810-222-3444. Todos los días, las 24 horas.

Provincia Seguros

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

499 4 10560727 1 CUOTA 6

10422885 TRANSPORTE EL QUIQUE S.R.L.

25/11/2024 1095093.60

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: ******

499 4 10560727 1 CUOTA 6

10422885 TRANSPORTE EL QUIQUE S.R.L.

25/11/2024 1095093.60

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

49910401056072700000003110950936025112 49

Provincia Seguros

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

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.