ESTA ES SU TARJETA DE SEGURO OBLIGATORIO

AGROSALTA
Cooperativa de Seguros Ltda.

Asegurado : **JESICA RAQUEL BARBARA GAMBOA**

Póliza : **7.065.700** Cobertura : **A**

Vigencia: **24/09/2024** al **24/01/2025**

Marca : **MERCEDES BENZ L 1114/48**

Tipo : **Semi hasta 10 TN** Dominio : **UVG160**

Nº Motor : **B30780** Chasis : **34103615017125**

AGROSALTA
Cooperativa de Seguros Ltda.

SEGURO OBLIGATORIO AUTOMOTOR CONFORME DECRETO 1716/08
(Reglamentario de la Ley Nacional de Transito y Seguridad Vial Nº 26363)

Nota: La posesión de este comprobante obligatorio será prueba suficiente de la vigencia del seguro obligatorio de automotores exigido por el articulo 68 de la Ley Nº 24.449. Conforme el articulo 2º de la Disposición Nº 70/2009 de la AGENCIA NACIONAL DE SEGURIDAD VIAL, la falta de portación del recibo de pago de prima del seguro obligatorio por parte del conductor del vehículo, no podrá ser aducida por la Autoridad de Constatación para determinar el incumplimiento de los requisitos para la circulación.

Agrosalta Cooperativa de Seguros Limitada
Pedernera 237 - (4400) - Salta

Dr. Juan Jorge Olcese
Presidente

Seguros Generales
Gestoría del Automotor
Créditos Prendarios

Telefonos
15-6239-8973
15-3241-3057

X

Recibo
Documento No Valido como factura

Nº 0001- 0000323

Fecha: 23 / 10 / 24

CUIT: 20-32639394-1
Inicio de Act. 01/2012

Señor(es) GAMBOA JESICA

Calle: ..... Localidad: .....

CUIT Nº .....

IVA Resp Inscripto ☐ Resp. No Inscripto ☐ Monotributo ☐ Exento ☐ Cons. Final

Seguro Automotor Mes de: OCTUBRE

Compañia: AGS Póliza Nº: 7065700

Riesgo: AUTOMOTOR Dominio Nº: UVG 160

Cobertura R-C Marca: MERC-BENZ 1114

Otros: .....

Seguros mas Servicios: PAGADO 23 OCT 2024

Recibí la suma de pesos: .....

.....

VENCIMIENTO DE SEGURO 24 / 11 / 24

OBLIGATORIO CONTROLAR
"RASTREO SATELITAL"

CONTROLE EL VALOR DE SU VEHICULO

PAGADO 23 OCT 2024

Firma: .....

Aclaración: .....

TOTAL$ $ 23.000

Original Blanco - Duplicado Colo

IMPRESIONES EL RÁPIDO 11 6178-2875
impresioneselrapido@hotmail.com