## PAGO CONSOLIDADO al 21-03-2025

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

**SECCIÓN** RESPONSABILIDAD CIVIL **PÓLIZA** 3566482

### Plan de pago consolidado:

**Período facturado 31-03-2025 al 31-03-2026**
*** Póliza: 8-3566482-0 Riesgo: R.C. COMPRENSIVA (último endoso facturado: 0)**

**ASEGURADO: 1286678 VENVER SOCIEDAD ANONIMA**

**CUIT/CUIL: 30644688352 : Domicilio: AVDA PRES HIPOLITO YRIGOYEN 5751 0 0**
**Localidad: COMODORO RIVADAVIA Pcia: CHUBUT CP: 9000**

| CUOTA Y VENCIMIENTO | MONEDA | MONTO CUOTA | SALDO CUOTA |
|---|---|---|---|
| Pago contado saldo facturado. Fecha límite pago 10-04-2025 | DOLARES | | **20,169.71** |
| 1/12 Vencimiento 31/03/2025. | DOLARES | **1,717.00** | **1,717.00** |
| 2/12 Vencimiento 30/04/2025. | DOLARES | **1,717.00** | **1,717.00** |
| 3/12 Vencimiento 31/05/2025. | DOLARES | **1,717.00** | **1,717.00** |
| 4/12 Vencimiento 30/06/2025. | DOLARES | **1,717.00** | **1,717.00** |
| 5/12 Vencimiento 31/07/2025. | DOLARES | **1,717.00** | **1,717.00** |
| 6/12 Vencimiento 31/08/2025. | DOLARES | **1,717.00** | **1,717.00** |
| 7/12 Vencimiento 30/09/2025. | DOLARES | **1,717.00** | **1,717.00** |
| 8/12 Vencimiento 31/10/2025. | DOLARES | **1,717.00** | **1,717.00** |
| 9/12 Vencimiento 30/11/2025. | DOLARES | **1,717.00** | **1,717.00** |
| 10/12 Vencimiento 31/12/2025. | DOLARES | **1,717.00** | **1,717.00** |
| 11/12 Vencimiento 31/01/2026. | DOLARES | **1,717.00** | **1,717.00** |
| 12/12 Vencimiento 28/02/2026. | DOLARES | **1,720.06** | **1,720.06** |

**MEDIOS DE PAGO. Las cuotas de la presente póliza pueden ser abonadas con Pago Fácil, Rapipago, Provincia Net, Cobro Express, Pago Mis Cuentas, Pagos Link, Interbanking (Interpagos), VISA Pago Puntual o Servicios de Pago Mastercard. También puede solicitar la adhesión al servicio de cobro por DEBITO AUTOMATICO en tarjeta de crédito o CBU.**

**Las siguientes tablas contienen información útil que te servirá a la hora de abonar esta póliza:**

| PAGO ELECTRÓNICO | |
|---|---|
| **Agente** | **Código de pago electrónico** |
| **Pago Mis Cuentas** | **1286678** |
| **Pagos Link** | **1286678** |
| **Visa Pago Puntual** | **080035664820000** |
| **Interbanking** | **1286678** |
| **Servicio de Pago Mastercard** | **1286678** |
| **Amex Pay** | **CUIT 30644688352** |

| PAGO EN EFECTIVO | |
|---|---|
| **Agente** | **Identificación** |
| **Cobro Express** | **CUIT 30644688352** |
| **Rapipago** | **CUIT 30644688352** |
| **Multipago** | **CUIT 30644688352** |
| **Pago Fácil** | **CUIT 30644688352** |
| **Provincia Net** | **CUIT 30644688352** |
| **Pronto Pago** | **CUIT 30644688352** |
| **Ripsa** | **CUIT 30644688352** |
| **Plus Pagos** | **CUIT 30644688352** |

**El pago del Premio debe realizarse según CLÁUSULA DE MONEDA EXTRANJERA**

# – TIEMPO + CONCIENCIA

Autogestioná el pago de tus pólizas desde nuestra **WEB** o **APP**.
De esta manera no solo ganás mucho tiempo, sino que colaborás en el cuidado del medioambiente por el menor consumo de papel.

## PAGO DIRECTO

Es fácil y rápido. Entrá desde la web ingresando a Acceso Asegurados desde **www.fedpat.com.ar** o desde la APP para smartphones **FedPat Móvil** y pagá tu seguro en sencillos pasos con tarjeta de débito o crédito. Además podrás consultar y descargar tu póliza, declarar y consultar siniestros y muchas cosas más.

## PAGO ELECTRÓNICO

**Pago Mis Cuentas, Pagos Link, Interbanking, Servicios de Pago Mastercard, Visa Pago Puntual, Amex Pay**

## PAGO POR DÉBITO AUTOMÁTICO

**Adherite a través de las siguientes tarjetas:**

## PAGO EN EFECTIVO

**Cobro Express, Rapipago, Pago Fácil, Provincia Net, Multipagos, Pronto Pago, Ripsa, Plus Pagos y Pago 24**

## DESCARGÁ LA APP FEDPAT MÓVIL

Descargá la APP en tu smartphone y tené al ALCANCE DE LA MANO toda la información de tus seguros. Podrás pagar tus cuotas, declarar y consultar siniestros y muchas cosas más.

DISPONIBLE EN Google Play

**0810-222-5588**
**www.fedpat.com.ar**

fedpatoficial /fedpatoficial Federación Patronal Seguros Federación Patronal Seguros seguros@fedpat.com.ar

## FRENTE DE PÓLIZA

**Póliza impresa el dia 21-03-2025**

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

| SECCIÓN | RESPONSABILIDAD CIVIL | PRODUCTO | R.C. COMPRENSIVA | PÓLIZA | 3566482 |
|---|---|---|---|---|---|

**Productor: 6993 VAZQUEZ DOS RAMOS MONICA BEATRIZ Matrícula SSN: 61368 AG: 26**

**Vigencia Desde**
Desde 12:00 Hs. del 31-03-2025

**Vigencia Hasta**
Hasta 12:00 Hs. del 31-03-2026

**Término (en días)**
365

**Plan**
100 - NORMAL

**Endoso**
0

**Lugar de emisión**
La Plata, Buenos Aires, Argentina

**Póliza anterior**
3036038

**Fecha de emisión**
13-03-2025

### DATOS DEL ASEGURADO

**NOMBRE** VENVER SOCIEDAD ANONIMA
**DOMICILIO** AVDA PRES HIPOLITO YRIGOYEN 5751 0 0
**LOCALIDAD** COMODORO RIVADAVIA
**CÓDIGO POSTAL** 9000
**PROVINCIA** CHUBUT
**CONDICIÓN DE IVA** INSCRIPTO
**CUIT/DNI** 30644688352 /
**ASEGURADO NRO.** 1286678

**FEDERACIÓN PATRONAL SEGUROS S.A.U. Domicilio: Av. 51 n°770 - La Plata - CP B1900AWP - Pcia de Bs. As. - IVA-RESPONSABLE INSCRIPTO. Imp.S/Ing.Brutos:Conv.Mult.902-867191-2. Fecha Inicio de Actividad: 08/11/2000.**

FEDERACIÓN PATRONAL SEGUROS S.A.U.,CUIT: 33-70736658-9 (en adelante "el Asegurador") asegura a la persona indicada anteriormente (en adelante "el Asegurado/Tomador"), bajo las condiciones de la presente póliza, que han sido convenidas para ser ejecutadas en buena fe, y de conformidad con la solicitud de seguro presentada por el Asegurado/Tomador, la que se declara parte integrante de este contrato

### PLAN DE PAGO DEL ENDOSO

| NÚMERO | VENCIMIENTO | IMPORTE |
|---|---|---|
| 1/12 | 31-03-2025 | U$ 1,717.00 |
| 2/12 | 30-04-2025 | U$ 1,717.00 |
| 3/12 | 31-05-2025 | U$ 1,717.00 |
| 4/12 | 30-06-2025 | U$ 1,717.00 |
| 5/12 | 31-07-2025 | U$ 1,717.00 |
| 6/12 | 31-08-2025 | U$ 1,717.00 |
| 7/12 | 30-09-2025 | U$ 1,717.00 |
| 8/12 | 31-10-2025 | U$ 1,717.00 |
| 9/12 | 30-11-2025 | U$ 1,717.00 |
| 10/12 | 31-12-2025 | U$ 1,717.00 |
| 11/12 | 31-01-2026 | U$ 1,717.00 |
| 12/12 | 28-02-2026 | U$ 1,720.06 |
| **TOTAL:** | **U$S** | **20,607.06** |

### PERÍODO FACTURADO

| 31-03-2025 | 31-03-2026 |
|---|---|

Pago del Impuesto de sellos de U$S 244.35 por declaración jurada.
Números de Inscripción:
33-70736658-9

### LIQUIDACION DEL PREMIO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **PRIMA** U$S 15,906.27 | | | |
| **I.V.A.** U$S 3,903.39 | U$S 244.35 | **OTROS IMP. Y TASAS** U$S 195.16 | |
| **PREMIO DEL ENDOSO** U$S 20,607.06 | | | |
| **MONEDA CONTRATO** DOLARES | **TEA** 5.00% | **CARGO FINANCIERO** U$S 357.89 | |

**Más allá de que el presente contrato ha sido celebrado en moneda extranjera, las obligaciones emergentes del mismo serán cancelados en moneda de curso legal**

Si el texto de esta póliza difiriera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza (Art.12 de la ley de Seguros). Cuando se mencionen los vocablos "Asegurado" o "Tomador/Contratante" se considerará indistintamente según correspondan. Emitida en La Plata el 13 de Marzo de 2025

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8. del Reg. General de la Actividad Aseguradora.

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 0810-222-5588. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.fedpat.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.

**Diego Fernando Vallina**
**Gerente General**

**Para consultas o reclamos, comunicarse con FEDERACIÓN PATRONAL SEGUROS S.A.U., al teléfono 0810-222-5588**

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación mediante Expediente N* 0010203/2016

## FRENTE DE PÓLIZA - CONDICIONES PARTICULARES (CONTINUACIÓN)

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

**SECCIÓN** RESPONSABILIDAD CIVIL **PRODUCTO** R.C. COMPRENSIVA **PÓLIZA** 3566482

### DESCRIPCIÓN DEL OBJETO ASEGURADO

**DOMICILIO DE RIESGO:** REP ARGENTINA N* - LOCALIDAD: COMODORO RIVADAVIA PROVINCIA: CHUBUT

| | | |
|---|---|---|
| **Destino/ Uso Edificio (Calderas)** | **Cantidad De Calderas** | **Descuento Linderos (Calderas)** |
| No corresponde | Sin Calderas | No corresponde |
| **Destino/ Uso Ascensores, Montacargas** | **Personal Destacado (Ascensorista)** | **Cantidad De Ascensores, Montacargas** |
| No correponde | No corresponde | 0 ASCENSOR |
| **Tipo De Riesgo (Inc,Rayo,Expl,Desc.El,Esc.Gas)** | **Construccion Inferior** | **Cob.Escape Animales-Cant.Hectareas** |
| Riesgo alto y/o Industriales. Prod.muy infl,expl,tóxicos | No corresponde | NO CUBRE |
| **Cob.Escape Animales-Ubic.Predio** | **Cob. Suministro Alimentos** | **Cob.Carga/ Descarga-Cant.Vehiculos** |
| NO CUBRE | NO CUBRE | NO CUBRE |
| **Cob.Rotura De Cañerias-Actividad** | **Cantidad De Empleados** | **Cantidad De Ubicaciones Del Riesgo** |
| NO CUBRE | Ilimitado | Ilimitado - República Argentina |
| **Cant.Locales Sumin.Alimentos** | **Tasa Por Mil** | **Actividad R.C. Comprensiva** |
| No corresponde | 0 | Act. y trabajos en gral.c/contacto dir./ind. c/ gas/petróleo |
| **Resp. Civil Cruzada** | **Requiere Nueva Inspeccion** | **Cob. Bienes Bajo Control Y Custodia** |
| Si Cubre | No corresponde | Incendio,rayo,expl.y robo |
| **Cob. Contaminacion Subita Y Accidental** | **Franquicia** | **Reposicion Suma Aseg.(Rc.Gral)** |
| Prod.muy inflamables y/o expl.y/o tóxicos | Si, normal | Sin reposición |
| **Ampliacion A Bienes En Recintos De Terceros** | **Cubre Daños Causados Por Vehiculos De Terceros** | **Cob. Prov. Energía Elect. - Cant. De Habitantes** |
| No Cubre | No | NO CUBRE |
| **Cob. Maq/Eq.Const.Y Montaje-Cantidad** | **Cubre Tendido Cables Vía Pública(Sin Sum. De Energía** | **Cob. Carga Transportada-Tipo De Producto** |
| 1 | NO CUBRE | NO CUBRE |
| **Cob. Antenas/Mástiles-Ubicación** | **Cob. Guarda Y/O Deposito De Vehiculos** | |
| NO CUBRE | NO CUBRE | |

**CONDICIONES GENERALES Y ESPECIFICAS QUE SE ANEXAN Y FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA PRESENTE POLIZA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **I.....** | **IC** | **ID** | **A.....** | **B** | **B3** | **B4** | **B7** |
| **B11.** | **B14** | **B(15A)** | **B29** | **B30** | **B31** | **B(34B)** | **50...** |
| **100** | **C.** | **C1** | **C1(118)** | **C1(119A)** | **D** | **D1** | **J1(717).** |

### RIESGOS CUBIERTOS

### DATOS RELEVANTES

**005 RESPONSABILIDAD CIVIL - BASICA**

**SUMA ASEGURADA**
U$S 5,000,000.00

De acuerdo con las Condiciones Generales, Condiciones Específicas y las presentes Condiciones Particulares, el Asegurador, se obliga a mantener indemne al Asegurado por cuanto deba a un tercero como consecuencia de la Responsabilidad Civil extracontractual en que incurra por el ejercicio de su actividad indicada en estas Condiciones Particulares, desarrollada en la/s ubicación/es del riesgo especificada/s.

Descripción de la actividad desarrollada:
SERVICIO PETROLEROS DE PERFORACION, TERMINACION, PULLING Y REPARACION DE POZOS

Ubicación del riesgo:
REP ARGENTINA

Franquicia: 10% del siniestro con un minimo de USD 5.000.-

La suma asegurada estipulada en las presentes Condiciones Particulares representa el límite de responsabilidad por acontecimiento que asume el Asegurador. Este límite es único y combinado para todas las coberturas que otorgue esta póliza. (Cláusula 3 del Anexo A - Condiciones Generales).

De acuerdo a lo establecido en la Cláusula 3 del Anexo A, la suma asegurada por todos los acontecimientos ocurridos durante la vigencia de la póliza será de hasta tres veces la suma por acontecimiento, salvo disposición en contrario indicada más arriba en el dato Reposición de Suma Asegurada.

CARGAS ESPECIALES
Es carga especial del Asegurado cumplir con las disposiciones y reglamentos vigentes inherentes a la actividad desarrollada indicada en las Condiciones Particulares. En caso de ser actividades reguladas por una norma específica, la misma será indicada en las Condiciones Particulares, pero si no se indicara se entenderá que la norma es la vigente al momento de emisión de la póliza con más sus modificatorias, complementarias y otras normas relacionadas que se dicten en el futuro. Se entiende por normas las Leyes, Decretos, Resoluciones, Ordenanzas, Disposiciones y demás reglamentación, en el ámbito nacional o local, según corresponda.
A falta de normas específicas que regulen la actividad, la misma deberá ser desarrollada de acuerdo a las reglas generalmente aceptadas, y se deberá llevar a cabo con los medios de seguridad y protección adecuados.
(Anexo B - Cl. 4)

**210 RC INCENDIO,RAYO,EXPL.,DESC.ELEC.,ESC.GAS**

**SUMA ASEGURADA**
U$S 5,000,000.00

**450 RC BIENES BAJO CONTROL Y CUSTODIA**

**SUMA ASEGURADA**
U$S 200,000.00

**460 RC CONTAMINACION SUBITA Y ACCIDENTAL**

**SUMA ASEGURADA**
U$S 5,000,000.00

**520 RC CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS**

**SUMA ASEGURADA**
U$S 5,000,000.00

**590 RC AUTOMOTORES EN EXCESO DE COB. ESPECIFICA**

**SUMA ASEGURADA**
U$S 5,000,000.00

Responsabilidad Civil de Automotores Propios del Asegurado, en exceso de la suma asegurada de la póliza específica de Responsabilidad Civil de Vehículos Automotores y/o Remolcados con que obligatoriamente deberán contar las unidades, la cual se establece en $ 80.000.000 para autos y pick-ups y $ 175.000.000 para camiones y otro tipo de vehículos.
Anexo J1 Cl. 717

CLÁUSULA DE RENUNCIA AL DERECHO DE SUBROGACIÓN

Se deja constancia que no obstante lo indicado en el art. 80 de la Ley de Seguros (Nº 17.418), el Asegurador no hará uso del derecho de subrogación otorgado en el mismo, por siniestros (siempre que sean a consecuencia de un evento cubierto por la póliza) que fueran imputables a las personas físicas y/o jurídicas enumeradas al final de la presente cláusula y/o sus funcionarios, empleados u obreros, renunciando el Asegurador a las acciones legales que pudieran corresponder por tales hechos contra la/s persona/s mencionada/s, excepto que medie dolo o que el siniestro se haya producido como consecuencia de un hecho delictuoso o criminal llevado a cabo por dichas personas.

(Anexo B Cláusula 9A)

CUIT - Denominación o Apellido y Nombre - Dirección

RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA

Se deja expresa constancia que en caso de siniestro se considerarán indistintamente Asegurados al titular de la póliza y/o a las personas físicas y/o jurídicas enumeradas al final de la presente cláusula, quien/es será/n coasegurado/s o asegurado/s adicional/es a los efectos de la cobertura de la presente póliza.
Asimismo, queda convenido que en caso de siniestro donde se ocasionen daños a bienes y/o instalaciones (excluidos aquellos bienes sobre los que se está trabajando) y/o personal de la/s mencionada/s persona/s física/s o jurídica/s (excluido el Asegurado titular o principal), los mismos serán considerados terceros entre sí a los efectos del resarcimiento de los referidos daños. La cobertura se aplicará a cada una de las partes mencionadas como Asegurados en la póliza, en la misma forma que si a cada uno de ellos se les hubiera extendido una póliza por separado, motivo por el cual no quedan comprendidas en la cobertura las obligaciones contractuales asumidas por los referidos asegurados.
No obstante lo expuesto precedentemente, la responsabilidad total del Asegurador con respecto a las partes aseguradas no excederá, en total, para cada acontecimiento y en el agregado anual, del límite de indemnización estipulado en las Condiciones Particulares.
Se entenderá por bien sobre el que se está trabajando el directamente manipulado por el Asegurado y/o sus contratistas y/o sus subcontratistas.
Quedan incluidos bajo los alcances de esta cobertura los contratistas y/o subcontratistas que el Asegurado designe para la ejecución de la obra y haya comunicado a esta Aseguradora.
Sin embargo, el Asegurador no indemnizará con respecto a: la responsabilidad por lesiones corporales, fatales o no, o enfermedades a empleados o trabajadores que estén asegurados o hubieran podido asegurarse por el seguro de Riesgos del Trabajo, como así tampoco respecto de cualquier otra Responsabilidad Civil Patronal que pudiera corresponder.

Anexo B (Cláusulas 11A1-11B2-11C2-11D2-11E)

CUIT - Denominación o Apellido y Nombre - Dirección
COASEGURADO (ASEGURADO ADICIONAL)

Se deja expresa constancia que en caso de siniestro se considerarán indistintamente asegurados al titular de la póliza y/o a las personas físicas y/o jurídicas enumeradas al final de la presente cláusula, quien/es será/n coasegurado/s o asegurado/s adicional/es a los efectos de la cobertura de la presente póliza.

Anexo B (Cl. 8A.1)

CUIT - Denominación o Apellido y Nombre - Dirección
CL. DE OBLIGACION DE NOTIFICAR - CUOTAS

En razón de los trabajos realizados por el Asegurado para la/s persona/s física/s o jurídica/s que se indica/n al final de la presente cláusula, éste/éstos será/n considerado/s como Asegurado/s adicional/es y por ende se lo/s mantendrá indemne/s por cualquier reclamo en que se vea/n involucrado/s y que sea objeto de cobertura por este contrato de seguro.
El cumplimiento de las obligaciones y cargas emergentes de la póliza (denuncias, informaciones, cumplimientos de plazos, pagos, etc.) continuarán en cabeza del tomador y/o asegurado principal. Toda acción u omisión que resultare causal de suspensión de cobertura, caducidad, rescisión del contrato o pérdida de vigencia (excepto la extinción del contrato por finalizar su vigencia y la suspensión de cobertura por falta de pago del premio según lo indicado en la Cláusula de Cobranza del Premio), deberá ser notificada a la/s persona/s mencionada/s con una antelación mínima equivalente a la cantidad de 15 días, respecto de la fecha en que dicha acción u omisión pudiere determinar las consecuencias apuntadas. Su incumplimiento implicará la inoponibilidad de las medidas adoptadas frente a dicha/s persona/s, no liberando a esta Aseguradora de su responsabilidad frente a las mismas.
Anexo B (Cl. 6)

CUIT - Denominación o Apellido y Nombre - Dirección
VALLE MINERALS SA -CUIT 30715383043 DOM: BUENOS AIRES 105 PISO 2 DPTO D, SALTA.
Compañía General de Combustibles SA - CUIT: 30-50673393-2 -
Pluspetrol S.A. - CUIT: 30-67822401-0 -
Pluspetrol Energy S.A. - CUIT: 30-56857209-9 -
Medanito S.A. - CUIT: 30-66175841-0 -
YPF SA - CUIT 30-54668997-9 -
YPF SA / Sipetrol Argentina S.A. - UTE CAMPAMENTO CENTRAL CUIT: 33-70785634-9-
Sinopec Argentina Exploration and Production, Inc.Argentina CUIT: 30-64265139-7 -
Petroandina Resourses Argentina S.A. - CUIT: 30-69348718-4 - MAIPU 1210 PISO 4TO - CABA
PAN AMERICAN ENERGY SL SUCURSAL ARGENTINA Cuit 30-69554247-6
Nabors International Argentina SRL CUIT 33-69024423-9
VISTA OIL & GAS ARGENTINA S.A.U ¿ CUIT 33515950899 -
Compañías Asociadas Petroleras SA 30-56853139-2 -
Hychico SA 30-70983613-3 -
EGWIND SA 30-71572339-1 - AV
Capex SA 30-62982706-0 -
Petrominera Chubut SE 30-99928434-1
SIDERCA SAIC 30-55081599-7

OILFIELD SERVICES SA 30-71172026-4 -
TECPETROL SA 30-59266547-2 -
SNF Argentina SRL 30712173552 -
CAPETROL ARGENTINA S.A. CUIT 30715654314 -
LAGO BELGRANO UTE - CUIT 30673648408 -
TUBOSCOPE VETCO ARGENTINA SA CUIT 33-61600863-9
TOTAL AUSTRAL SA SUCURSAL ARGENTINA CUIT 30-56971934-4
CLÁUSULA DE RENUNCIA AL DERECHO DE SUBROGACIÓN

Se deja constancia que no obstante lo indicado en el art. 80 de la Ley de Seguros (Nº 17.418), el Asegurador no hará uso del derecho de subrogación otorgado en el mismo, por siniestros (siempre que sean a consecuencia de un evento cubierto por la póliza) que fueran imputables a las personas físicas y/o jurídicas enumeradas al final de la presente cláusula y/o sus funcionarios, empleados u obreros, renunciando el Asegurador a las acciones legales que pudieran corresponder por tales hechos contra la/s persona/s mencionada/s, excepto que medie dolo o que el siniestro se haya producido como consecuencia de un hecho delictuoso o criminal llevado a cabo por dichas personas.

(Anexo B Cláusula 9A)

CUIT - Denominación o Apellido y Nombre - Dirección
Pecom Servicios Energía S.A.U.
CUIT 30-65442469-8
DOMICILIO: URUGUAY 4075 - BARRIO : VICTORIA, SAN FERNANDO VICTORIA 1644-BUENOS AIRES
RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA

Se deja expresa constancia que en caso de siniestro se considerarán indistintamente Asegurados al titular de la póliza y/o a las personas físicas y/o jurídicas enumeradas al final de la presente cláusula, quien/es será/n coasegurado/s o asegurado/s adicional/es a los efectos de la cobertura de la presente póliza.
Asimismo, queda convenido que en caso de siniestro donde se ocasionen daños a bienes y/o instalaciones (excluidos aquellos bienes sobre los que se está trabajando) y/o personal de la/s mencionada/s persona/s física/s o jurídica/s (excluido el Asegurado titular o principal), los mismos serán considerados terceros entre sí a los efectos del resarcimiento de los referidos daños. La cobertura se aplicará a cada una de las partes mencionadas como Asegurados en la póliza, en la misma forma que si a cada uno de ellos se les hubiera extendido una póliza por separado, motivo por el cual no quedan comprendidas en la cobertura las obligaciones contractuales asumidas por los referidos asegurados.
No obstante lo expuesto precedentemente, la responsabilidad total del Asegurador con respecto a las partes aseguradas no excederá, en total, para cada acontecimiento y en el agregado anual, del límite de indemnización estipulado en las Condiciones Particulares.
Se entenderá por bien sobre el que se está trabajando el directamente manipulado por el Asegurado y/o sus contratistas y/o sus subcontratistas.
Quedan incluidos bajo los alcances de esta cobertura los contratistas y/o subcontratistas que el Asegurado designe para la ejecución de la obra y haya comunicado a esta Aseguradora.
Sin embargo, el Asegurador no indemnizará con respecto a: la responsabilidad por lesiones corporales, fatales o no, o enfermedades a empleados o trabajadores que estén asegurados o hubieran podido asegurarse por el seguro de Riesgos del Trabajo, como así tampoco respecto de cualquier otra Responsabilidad Civil Patronal que pudiera corresponder.

Anexo B (Cláusulas 11A1-11B2-11C2-11D2-11E)

CUIT - Denominación o Apellido y Nombre - Dirección
Pecom Servicios Energía S.A.U.
CUIT 30-65442469-8
DOMICILIO: URUGUAY 4075 - BARRIO : VICTORIA, SAN FERNANDO VICTORIA 1644-BUENOS AIRES
COASEGURADO (ASEGURADO ADICIONAL)

Se deja expresa constancia que en caso de siniestro se considerarán indistintamente asegurados al titular de la póliza y/o a las personas físicas y/o jurídicas enumeradas al final de la presente cláusula, quien/es será/n coasegurado/s o asegurado/s adicional/es a los efectos de la cobertura de la presente póliza.

Anexo B (Cl. 8A.1)

CUIT - Denominación o Apellido y Nombre - Dirección
Pecom Servicios Energía S.A.U.
CUIT 30-65442469-8
DOMICILIO: URUGUAY 4075 - BARRIO : VICTORIA, SAN FERNANDO VICTORIA 1644-BUENOS AIRES

CL. DE OBLIGACION DE NOTIFICAR - CUOTAS

En razón de los trabajos realizados por el Asegurado para la/s persona/s física/s o jurídica/s que se indica/n al final de la presente cláusula, éste/éstos será/n considerado/s como Asegurado/s adicional/es y por ende se lo/s mantendrá indemne/s por cualquier reclamo en que se vea/n involucrado/s y que sea objeto de cobertura por este contrato de seguro.
El cumplimiento de las obligaciones y cargas emergentes de la póliza (denuncias, informaciones, cumplimientos de plazos, pagos, etc.) continuarán en cabeza del tomador y/o asegurado principal. Toda acción u omisión que resultare causal de suspensión de cobertura, caducidad, rescisión del contrato o pérdida de vigencia (excepto la extinción del contrato por finalizar su vigencia y la suspensión de cobertura por falta de pago del premio según lo indicado en la Cláusula de Cobranza del Premio), deberá ser notificada a la/s persona/s mencionada/s con una antelación mínima equivalente a la cantidad de 15 días, respecto de la fecha en que dicha acción u omisión pudiere determinar las consecuencias apuntadas. Su incumplimiento implicará la inoponibilidad de las medidas adoptadas frente a dicha/s persona/s, no liberando a esta Aseguradora de su responsabilidad frente a las mismas.
Anexo B (Cl. 6)

CUIT - Denominación o Apellido y Nombre - Dirección
Pecom Servicios Energía S.A.U.
CUIT 30-65442469-8
DOMICILIO: URUGUAY 4075 - BARRIO : VICTORIA, SAN FERNANDO VICTORIA 1644-BUENOS AIRES
CLÁUSULA DE RENUNCIA AL DERECHO DE SUBROGACIÓN

Se deja constancia que no obstante lo indicado en el art. 80 de la Ley de Seguros (Nº 17.418), el Asegurador no hará uso del derecho de subrogación otorgado en el mismo, por siniestros (siempre que sean a consecuencia de un evento cubierto por la póliza) que fueran imputables a las personas físicas y/o jurídicas enumeradas al final de la presente cláusula y/o sus funcionarios, empleados u obreros, renunciando el Asegurador a las acciones legales que pudieran corresponder por tales hechos contra la/s persona/s mencionada/s, excepto que medie dolo o que el siniestro se haya producido como consecuencia de un hecho delictuoso o criminal llevado a cabo por dichas personas.

(Anexo B Cláusula 9A)

CUIT - Denominación o Apellido y Nombre - Dirección
Razón Social: Pampa Energía SA
CUIT: 30-52655265-9

Domicilio: Maipú 1 SAN NICOLAS (1084) CABA
COASEGURADO (ASEGURADO ADICIONAL)

Se deja expresa constancia que en caso de siniestro se considerarán indistintamente asegurados al titular de la póliza y/o a las personas físicas y/o jurídicas enumeradas al final de la presente cláusula, quien/es será/n coasegurado/s o asegurado/s adicional/es a los efectos de la cobertura de la presente póliza.

Anexo B (Cl. 8A.1)

CUIT - Denominación o Apellido y Nombre - Dirección
Razón Social: Pampa Energía SA
CUIT: 30-52655265-9
Domicilio: Maipú 1 SAN NICOLAS (1084) CABA
RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA

Se deja expresa constancia que en caso de siniestro se considerarán indistintamente Asegurados al titular de la póliza y/o a las personas físicas y/o jurídicas enumeradas al final de la presente cláusula, quien/es será/n coasegurado/s o asegurado/s adicional/es a los efectos de la cobertura de la presente póliza.
Asimismo, queda convenido que en caso de siniestro donde se ocasionen daños a bienes y/o instalaciones (excluidos aquellos bienes sobre los que se está trabajando) y/o personal de la/s mencionada/s persona/s física/s o jurídica/s (excluido el Asegurado titular o principal), los mismos serán considerados terceros entre sí a los efectos del resarcimiento de los referidos daños. La cobertura se aplicará a cada una de las partes mencionadas como Asegurados en la póliza, en la misma forma que si a cada uno de ellos se les hubiera extendido una póliza por separado, motivo por el cual no quedan comprendidas en la cobertura las obligaciones contractuales asumidas por los referidos asegurados.
No obstante lo expuesto precedentemente, la responsabilidad total del Asegurador con respecto a las partes aseguradas no excederá, en total, para cada acontecimiento y en el agregado anual, del límite de indemnización estipulado en las Condiciones Particulares.
Se entenderá por bien sobre el que se está trabajando el directamente manipulado por el Asegurado y/o sus contratistas y/o sus subcontratistas.
Quedan incluidos bajo los alcances de esta cobertura los contratistas y/o subcontratistas que el Asegurado designe para la ejecución de la obra y haya comunicado a esta Aseguradora.
Sin embargo, el Asegurador no indemnizará con respecto a: la responsabilidad por lesiones corporales, fatales o no, o enfermedades a empleados o trabajadores que estén asegurados o hubieran podido asegurarse por el seguro de Riesgos del Trabajo, como así tampoco respecto de cualquier otra Responsabilidad Civil Patronal que pudiera corresponder.

Anexo B (Cláusulas 11A1-11B2-11C2-11D2-11E)

CUIT - Denominación o Apellido y Nombre - Dirección
Razón Social: Pampa Energía SA
CUIT: 30-52655265-9
Domicilio: Maipú 1 SAN NICOLAS (1084) CABA
CL. DE OBLIGACION DE NOTIFICAR - CUOTAS

En razón de los trabajos realizados por el Asegurado para la/s persona/s física/s o jurídica/s que se indica/n al final de la presente cláusula, éste/éstos será/n considerado/s como Asegurado/s adicional/es y por ende se lo/s mantendrá indemne/s por cualquier reclamo en que se vea/n involucrado/s y que sea objeto de cobertura por este contrato de seguro.
El cumplimiento de las obligaciones y cargas emergentes de la póliza (denuncias, informaciones, cumplimientos de plazos, pagos, etc.) continuarán en cabeza del tomador y/o asegurado principal. Toda acción u omisión que resultare causal de suspensión de cobertura, caducidad, rescisión del contrato o pérdida de vigencia (excepto la extinción del contrato por finalizar su vigencia y la suspensión de cobertura por falta de pago del premio según lo indicado en la Cláusula de Cobranza del Premio), deberá ser notificada a la/s persona/s mencionada/s con una antelación mínima equivalente a la cantidad de 15 días, respecto de la fecha en que dicha acción u omisión pudiere determinar las consecuencias apuntadas. Su incumplimiento implicará la inoponibilidad de las medidas adoptadas frente a dicha/s persona/s, no liberando a esta Aseguradora de su responsabilidad frente a las mismas.
Anexo B (Cl. 6)

CUIT - Denominación o Apellido y Nombre - Dirección
Razón Social: Pampa Energía SA
CUIT: 30-52655265-9
Domicilio: Maipú 1 SAN NICOLAS (1084) CABA
CONTRATOS CELEBRADOS EN MONEDA EXTRANJERA

Las obligaciones de pago derivadas de este contrato deberán ser efectuadas en la moneda extranjera que se estipula en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación.
Sin perjuicio de ello, las partes podrán acordar que sus obligaciones de pago se darán por cumplidas dando el equivalente en moneda de curso legal, lo cual será también expresamente indicado en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación.
Para ello, las obligaciones se convertirán a moneda de curso legal de acuerdo a la cotización Tipo de Cambio Minorista vendedor de cierre del Banco de la Nación Argentina, del día hábil anterior a la fecha de pago de la obligación.
Lo previsto precedentemente será también de aplicación, en cuanto corresponda, a los efectos de determinar las sumas aseguradas, el monto de la prima, franquicias/deducibles, rescates y demás valores establecidos en la póliza.
Si entre la fecha de facturación de la prima y la fecha de efectiva recepción de los fondos por parte del Asegurador se hubiere producido variación en la cotización de la moneda extranjera pactada, las diferencias que pudieran generarse entre la prima convenida por la/s cobertura/s contratada/s y el pago efectivamente recibido, podrán ser incluidas a través de la correspondiente nota de crédito/débito. Lo mismo resulta de aplicación respecto de las obligaciones de pago del Asegurador en caso de variación de cotización de la referida moneda extranjera, entre la fecha de pago y la fecha de efectiva recepción de los fondos por parte del Asegurado.
Si por una disposición cambiaria, no hubiere cotización del Banco de la Nación Argentina, se utilizará, en igual forma el Tipo de Cambio Minorista de Referencia vendedor publicado por el Banco Central de la República Argentina.
Todo el procedimiento de conversión a moneda de curso legal descripto precedentemente, será también de aplicación para el caso en el que se hubiera pactado el pago en la moneda extranjera del contrato y por una disposición normativa se prohibiera o restringiera el acceso de cualquiera de las partes al mercado de cambios.

Moneda de pago: PESOS

**CUIP:**
**0726108099000000000000000000035664820000000000099306446883525-10000061368200000000991170174**

---

**En caso de siniestro, la falta de presentación de la información y/o documentación solicitada en la Resolución Nº 28/2018 de la Unidad de Información Financiera (U.I.F.), no obstará al pago correspondiente, si obrara en poder de la aseguradora la documentación requerida por la legislación aplicable en materia de seguros, sin perjuicio de la responsabilidad del Sujeto Obligado de evaluar adecuadamente esa falta de presentación de información y/o documentación, a la luz de la normativa aplicable en materia de prevención de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo.**

---

| SECCIÓN | RESPONSABILIDAD CIVIL | PRODUCTO | R.C. COMPRENSIVA | PÓLIZA | 3566482 |
|---|---|---|---|---|---|

***El Asegurado o Tomador puede solicitar en cualquier momento a la Aseguradora un ejemplar en original de la presente documentación***

**FEDERACIÓN PATRONAL SEGUROS S.A.U. CUIT: 33-70736658-9**
**Domicilio: Av. 51 n°770 - La Plata - CP B1900AWP - Pcia de Bs. As.**
**IVA-RESPONSABLE INSCRIPTO**
**Imp.S/Ing.Brutos:Conv.Mult.902-867191-2**
**Fecha Inicio de Actividad: 08/11/2000.**

**FACTURA ORIGINAL**

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

**SECCIÓN** 8 - RESPONSABILIDAD CIVIL **PRODUCTO** R.C. COMPRENSIVA **PÓLIZA** 3566482

| Asegurado | Domicilio | Fecha de Emisión | Endoso |
|---|---|---|---|
| VENVER SOCIEDAD ANONIMA | AVDA PRES HIPOLITO YRIGOYEN 5751 0 0 | 13-03-2025 | 0 |
| **CUIT/ DNI** | **Localidad** | **Período Facturado Desde - Hasta** | |
| 30644688352/ | COMODORO RIVADAVIA | 31-03-2025 | 31-03-2026 |
| **IVA** | **Provincia** | **Ag. / Prod / Org** | |
| INSCRIPTO | CHUBUT | 26 | |
| **Asegurado nro.** | **Código Postal** | 6993 - VAZQUEZ DOS RAMOS MONICA BEATRI | |
| 1286678 | 9000 | 66504 - MIUNA ASESORES DE SEGUROS SRL | |

## PLAN DE PAGO DEL ENDOSO

| NRO. | VENCIMIENTO | | IMPORTE |
|---|---|---|---|
| 1/12 | 31-03-2025 | U$S | 1,717.00 |
| 2/12 | 30-04-2025 | U$S | 1,717.00 |
| 3/12 | 31-05-2025 | U$S | 1,717.00 |
| 4/12 | 30-06-2025 | U$S | 1,717.00 |
| 5/12 | 31-07-2025 | U$S | 1,717.00 |
| 6/12 | 31-08-2025 | U$S | 1,717.00 |
| 7/12 | 30-09-2025 | U$S | 1,717.00 |
| 8/12 | 31-10-2025 | U$S | 1,717.00 |
| 9/12 | 30-11-2025 | U$S | 1,717.00 |
| 10/12 | 31-12-2025 | U$S | 1,717.00 |
| 11/12 | 31-01-2026 | U$S | 1,717.00 |
| 12/12 | 28-02-2026 | U$S | 1,720.06 |
| **TOTALES:** | | **U$S** | **20,607.06** |

## LIQUIDACIÓN DE PREMIO Y OTROS CONCEPTOS

| | | |
|---|---|---|
| PRIMA | U$S | 15,906.27 |
| RECARGOS | U$S | 357.89 |
| SUBTOTAL GRAVADO (PRECIO SIN IMPUESTOS) | U$S | 16,264.16 |
| IVA | U$S | 3,415.47 |
| SUB-TOTAL | U$S | 19,679.63 |
| PERCEPCION IVA | U$S | 487.92 |
| SELLADOS CHUBUT | U$S | 244.35 |
| TASA SUPERINTENDENCIA | U$S | 97.58 |
| CONTRIBUCIÓN INSTITUTO DE SERVICIOS SOCIALES | U$S | 81.32 |
| IMPUESTOS INTERNOS | U$S | 16.26 |
| MONTO TOTAL DEL PREMIO | U$S | 20,607.06 |

Tasa de cambio de Emisión al solo efecto impositivo 1086.25

El pago del Premio debe realizarse según CLÁUSULA DE MONEDA EXTRANJERA

Atento a lo establecido por la R.G. (AFIP) N 4523/2019 el contribuyente deberá descargar de la web del Organismo (www.afip.gob.ar) el Formulario F.2005 - Certificado de Percepción del Impuesto al Valor Agregado, con su numeración definitiva.
Las compañías de seguros se encuentran exceptuadas de la obligación de emitir comprobantes,dispuesta por la Resolución General N 1415/03 de la AFIP, conforme lo establecido en el Inciso d) de su Anexo I.
El cómputo del crédito fiscal dependerá, entre otras cuestiones que establezca la normativa vigente,de la condición de IVA del sujeto receptor del presente comprobante.

# Federación Patronal Seguros S.A.U.

Boca:99  Cajero:prod6993
Fecha/Hora:25/03/2025 09:35:30

Empresa: Federación Patronal Seguros S.A.U.

Sucursal: 01
Ramo: 8 RESPONSABILIDAD CIVIL
Poliza: 3566482-0 Endoso: 0
Cuota: 1/12 Vencimiento 31/03/2025
VENVER SOCIEDAD ANONIMA
Riesgo: R.C. COMPRENSIVA
Próxima cuota a abonar: 30/04/2025

Nro. Operación: 15762631-1
Nro. Validacion: 4BF072A3B4

Importe: $ 1873247 (U$S 1717.00 a 1091)

forma de pago: transferencia directa 5703/ 1501357