RIVADAVIA
SEGUROS

LOVAGLIO JACINTO FRANCISCO
PRODUCTOR/ASESOR DE SEGUROS
CAPELLAN MARCO 1545
SAN RAFAEL (5600) MENDOZA
CUIT 20-08035317.1 MATRICULA 63012
lovagliojacinto@hotmail.com

MANZUR, FRANCISCO OSCAR	6892447.0	PÓLIZA 13/058015	ACCID. PERSONALES	COB. 13/26325
VIGENCIA DESDE 18/03/2025 AL 18/03/2026	CUOTA 10	VENC. CUOTA 18/12/2025	PRÓX. VENC. 18/03/2026	
SAN RAFAEL SAN RAFAEL MENDOZA cel. 02604 337753 arielcoria77@yahoo.com.ar				

Recibi del asegurado la suma de $*****5391,00 para aplicar al pago de la póliza de SEGUROS BERNARDINO RIVADAVIA COOP. LTDA., de acuerdo a lo establecido por Resolución Nº429/2000 del Ministerio de Economía de la Nación y Res. Nº27.627 y aclaratorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

SON PESOS CINCO MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y UNO----------

DOMICILIO DEL RIESGO

Comprobante no válido para cobro en efectivo; sólo para cobro con cheque o transf. bancaria.
El pago con cheque será efectivo cuando se acredite su importe.

PAGADO

Lugar y fecha: _____ Firma _____
Comprobante de cancelación en: AVENIDA H. YRIGOYEN 159 ESQ. ALMAFUERTE - SAN RAFAEL
DESDE LAS 9:00 HS. A LAS 16:00 HS.

LA ENTIDAD ASEGURADORA SÓLO CONSIDERARÁ CUMPLIDA LA OBLIGACIÓN CUANDO SE PRODUZCA EL INGRESO DE LOS FONDOS EN LOS ÚNICOS MEDIOS HABILITADOS PARA EL PAGO DE PREMIOS DE SEGUROS (MEDIOS ELECTRÓNICOS DE PAGO, ENTIDADES BANCARIAS O TARJETAS DE DÉBITO, CRÉDITO O COMPRA). LOS PRODUCTORES ASESORES DE SEGUROS QUE PERCIBAN PREMIOS DEBERÁN INGRESAR LOS PAGOS EN LOS SISTEMAS HABILITADOS DENTRO DE LOS DOS DÍAS HÁBILES,PONIENDOA DISPOSICIÓN DEL ASEGURADO EL COMPROBANTE DE CANCELACIÓN EN EL DOMICILIO DE LA ASEGURADORA O DEL PRODUCTOR.

20251215

*****5391,00