PARANA SEGUROS

, 2 de Diciembre de 2025

CERTIFICADO DE LIBRE DEUDA

TOMADOR: LOPEZ EDGARDO ALFREDO

PÓLIZA Nro: 12 - 647136

PLAN: 01 - AP CON ASISTENCIA MEDICA VARIABLE

CUIT: 20182323382

De nuestra mayor consideración:

Se deja constancia que a la fecha el Tomador de referencia ha cumplido debidamente con las obligaciones de pago emanadas de la póliza arriba detallada, no existiendo por lo tanto deuda vencida exigible. En virtud de lo expuesto se extiende el presente certificado de libre deuda, que tendrá una validez de 30 días contados desde la fecha de su emisión.

Atentamente.

Guillermo Frende
Sub-Gte de Cobranzas

PARANA SEGUROS

CUIP: 0330100000000000000000000000067369500000000000099201823233827-10000075001100000075001000071

Emitida en CDAD.DE BUENOS AIRES el día 18 de Diciembre de 2025

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	673695	0	Desde las 12:00 Hs. del 01/01/2026 Hasta las 12:00 Hs. del 01/07/2026

Datos del Tomador/Asegurado

Nombre y Apellido / Razón Social : LOPEZ EDGARDO ALFREDO — Cod. Aseg.: 1966520
Domicilio : BELTRAN 935
Localidad: 5600 SAN RAFAEL — Provincia : MENDOZA
DNI : 18232338 — Condición de IVA: CONSUMIDOR FINAL

PRODUCTOR: 8750 CORIA CESAR ARIEL — **MATRÍCULA N°SSN:** 75001 **CASILLERO:** BMZ

MODO DE FACTURACIÓN: SEMESTRAL

FRENTE DE PÓLIZA

CANTIDAD TOTAL DE RIESGOS CUBIERTOS: 1 VIDA/S.

DETALLE DE RIESGOS CUBIERTOS :

LOPEZ EDGARDO ALFREDO DNI 18232338 Fec.Nac: 15/11/1967
ACTIVIDAD : CHOFER/ACOMPAÑANTE DE CAMION REGIONAL HASTA 300 KM DE SU DOMICILIO (INCLUYE CARGA Y DESCARGA DE MERCADERIA)
BENEFICIARIOS:
RPB S.A. CUIT 30663137375 100,00%
AMBITO DE LA COBERTURA: TODO EL MUNDO DURANTE LAS 24 HS. DEL DIA.

DETALLE DE COBERTURAS Y CAPITALES ASEGURADOS :
MUERTE ACCIDENTAL --> $ 25.000.000,00
INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL Y PERMANENTE ---------------------------------------> $ 25.000.000,00
ASISTENCIA MEDICO-FARMACEUTICA ---> $ 5.000.000,00

FRANQUICIAS :
Franquicia Deducible de ASISTENCIA MEDICO-FARMACEUTICA: $ 1.500,00 (Pesos Mil Quinientos) con relación a la Suma Asegurada.
INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL ---------------------------------> $ 1.632.576,00

LIMITE DE INDEMNIZACION POR ACONTECIMIENTO: $ 150.000.000.-
EN CASO QUE, LA SUMA DE LOS CAPITALES ASEGURADOS POR PERSONA SEA MENOR A $ 150.000.000.- SE TOMARA DICHA SUMA.

MONEDA	PRIMA	REC.ADMINISTR.	REC. FINANCIERO	DER.EMISION	SUB TOTAL
$	45.953,29	0,00	3.676,26	0,00	49.629,55

T.SUP. + S.S.	INT. + SELL.	I.V.A. (*)	R.G. 3337	IVA RFI (*)	I.BRUTOS	Ley 26363	PREMIO
545,93	670,00	9.650,20	0,00	772,01	0,00	0,00	61.267,69

(*) Se indica al solo efecto informativo, no constituyendo crédito fiscal.

FORMA DE PAGO	VENCIMIENTO 1° CUOTA
PAGO MANUAL - CODIGO DE PAGO ELECTRONICO: 0001966520	01/01/2026

Las condiciones generales anexas y las cláusulas especiales que seguidamente se mencionan forman parte de esta póliza.

CGAP ANEXO.73 ANEXO.91 CLAUSULA13 71 AN01 97 303 CLAUSULA52**********************************

PÓLIZA RENOVADA
647136 0

CASILLERO BMZ

Entre PARANA S.A. DE SEGUROS, en adelante EL ASEGURADOR", y quien se designa con el nombre de "TOMADOR/ASEGURADO", se conviene en celebrar el presente contrato de seguro sujeto a las condiciones generales y particulares anexas en esta póliza que forman parte integrante de la misma.
Cuando el texto de la Póliza difiera del contenido de la propuesta o solicitud del seguro, la diferencia se considerará aprobada por el asegurado si no reclama dentro del mes de haber recibido la póliza (art.12 de la Ley de Seguros).
IMPORTANTE:
"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/los teléfono/s que figura/n en nuestra web www.paranaseguros.com.ar
Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.paranaseguros.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."
Ud. podrá consultar las Condiciones Contractuales en www.paranaseguros.com.ar PARANA 24 ASEGURADOS.
El Asegurado o Tomador puede solicitar en cualquier momento a la Aseguradora un ejemplar en original de la presente documentación.
ESTÁ PÓLIZA HA SIDO APROBADA POR LA S.S.N. .

Aldo Gonzalez
Apoderado
"La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento de la Actividad Aseguradora".

PARANA SEGUROS

Emitida en CDAD.DE BUENOS AIRES el día 18 de Diciembre de 2025

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	673695	0	Desde las 12:00 Hs. del 01/01/2026 Hasta las 12:00 Hs. del 01/07/2026

CONTINUACIÓN FRENTE DE PÓLIZA

PLAN DE PAGOS

CUOTA	FEC.VENCTO.	IMPORTE
1	01/01/2026	12.255,69
2	01/02/2026	12.253,00
3	01/03/2026	12.253,00
4	01/04/2026	12.253,00
5	01/05/2026	12.253,00

* *
* *
* *

Escaneado con CamScanner

POL_1_12_673695_0LOPEZ EDGARDO Acc.Personal.pdf

PARANA SEGUROS

Emitida en CDAD.DE BUENOS AIRES el día 18 de Diciembre de 2025

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	673695	0	Desde las 12:00 Hs. del 01/01/2026 Hasta las 12:00 Hs. del 01/07/2026

CLÁUSULA DE SUBROGRACION

EL ASEGURADOR RENUNCIA A LOS DERECHOS DE SUBROGACION ESTABLECIDOS EN EL ART.80 DE LA LEY DE SEGUROS NRO.17418
Y POR LO TANTO NO EJERCERA ACCION DE REPETICION CONTRA:
RPB S.A. CUIT 30-66313737-5
MTR S.A. CUIT 30-71013314-6
DURLOK S.A. CUIT 30-55281616-8
NUEVA CRISTALERIA ROSARIO S.A. CUIT 30-70813069-5
Y/O SUS FUNCIONARIOS, EMPLEADOS U OBREROS.

Escaneado con CamScanner

PARANA SEGUROS

CDAD.DE BUENOS AIRES
TEL/FAX: /
IVA RESPONSABLE INSCRIPTO CUIT 30500057102

El pago de este cupón no implica cancelación de deuda vencida

Cod. Pago electrónico 0001966520 — **Vencimiento** 01/01/2026

Asegurado LOPEZ EDGARDO ALFREDO

Domicilio BELTRAN 935
5600 SAN RAFAEL MENDOZA

Productor 8750 CORIA CESAR ARIEL

Próximo Vencimiento: 01/02/2026

Rama	Póliza	Endoso	Imp. Cuota	Patente
12	00673695	00000000	$ 12.255,69	

Recibo: / **Recibo:**

Cuota Número: 01 de 05

Ef.: ☐ **CH.:** ☐ **Bco.:** _____ **Nro.:** _____

El pago efectuado en esta fecha no rehabilitará la cobertura suspendida, sino a partir de las 0 (cero) horas del día posterior al pago. Previa inspección en un centro autorizado por la Compañía. Las entidades aseguradoras sólo podrán considerar cumplida la obligación de pago de premio de los contratos de seguros cuando se produzca el efectivo ingreso de los fondos en alguno de los sistemas habilitados (Medios Electrónicos, Ent. Bancarias, etc.)

Fecha cobro: _____ **Hora:** _____

COPIA PARA EL CLIENTE

PARANA SEGUROS

CDAD.DE BUENOS AIRES
TEL/FAX: /
IVA RESPONSABLE INSCRIPTO CUIT 30500057102

El pago de este cupón no implica cancelación de deuda vencida

Cod. Pago electrónico 0001966520 — **Vencimiento** 01/01/2026

Asegurado LOPEZ EDGARDO ALFREDO

Domicilio BELTRAN 935
5600 SAN RAFAEL MENDOZA

Productor 8750 CORIA CESAR ARIEL

Próximo Vencimiento: 01/02/2026

Rama	Póliza	Endoso	Imp. Cuota	Patente
12	00673695	00000000	$ 12.255,69	

Recibo: / **Recibo:**

Cuota Número: 01 de 05

Ef.: ☐ **CH.:** ☐ **Bco.:** _____ **Nro.:** _____



09433001225569260160120067369500000000109

EXCLUSIVO PARA EL ENTE RECAUDADOR

PARANA SEGUROS

CDAD.DE BUENOS AIRES
TEL/FAX: /
IVA RESPONSABLE INSCRIPTO CUIT 30500057102

El pago de este cupón no implica cancelación de deuda vencida

Cod. Pago electrónico 0001966520 — **Vencimiento** 01/02/2026

Asegurado LOPEZ EDGARDO ALFREDO

Domicilio BELTRAN 935
5600 SAN RAFAEL MENDOZA

Productor 8750 CORIA CESAR ARIEL

Próximo Vencimiento: 01/03/2026

Rama	Póliza	Endoso	Imp. Cuota	Patente
12	00673695	00000000	$ 12.253,00	

Recibo: / **Recibo:**

Cuota Número: 02 de 05

Ef.: ☐ **CH.:** ☐ **Bco.:** _____ **Nro.:** _____

El pago efectuado en esta fecha no rehabilitará la cobertura suspendida, sino a partir de las 0 (cero) horas del día posterior al pago. Previa inspección en un centro autorizado por la Compañía. Las entidades aseguradoras sólo podrán considerar cumplida la obligación de pago de premio de los contratos de seguros cuando se produzca el efectivo ingreso de los fondos en alguno de los sistemas habilitados (Medios Electrónicos, Ent. Bancarias, etc.)

Fecha cobro: _____ **Hora:** _____

COPIA PARA EL CLIENTE



09433001225300260490120067369500000000205

EXCLUSIVO PARA EL ENTE RECAUDADOR

PARANA SEGUROS

CDAD.DE BUENOS AIRES
TEL/FAX: /
IVA RESPONSABLE INSCRIPTO CUIT 30500057102

El pago de este cupón no implica cancelación de deuda vencida

Cod. Pago electrónico 0001966520 — **Vencimiento** 01/03/2026

Asegurado LOPEZ EDGARDO ALFREDO

Domicilio BELTRAN 935
5600 SAN RAFAEL MENDOZA

Productor 8750 CORIA CESAR ARIEL

Próximo Vencimiento: 01/04/2026

Rama	Póliza	Endoso	Imp. Cuota	Patente
12	00673695	00000000	$ 12.253,00	

Recibo: / **Recibo:**

Cuota Número: 03 de 05

Ef.: ☐ **CH.:** ☐ **Bco.:** _____ **Nro.:** _____

El pago efectuado en esta fecha no rehabilitará la cobertura suspendida, sino a partir de las 0 (cero) horas del día posterior al pago. Previa inspección en un centro autorizado por la Compañía. Las entidades aseguradoras sólo podrán considerar cumplida la obligación de pago de premio de los contratos de seguros cuando se produzca el efectivo ingreso de los fondos en alguno de los sistemas habilitados (Medios Electrónicos, Ent. Bancarias, etc.)

Fecha cobro: _____ **Hora:** _____

COPIA PARA EL CLIENTE



09433001225300260770120067369500000000306

EXCLUSIVO PARA EL ENTE RECAUDADOR

PARANA SEGUROS

CDAD.DE BUENOS AIRES
TEL/FAX: /
IVA RESPONSABLE INSCRIPTO CUIT 30500057102

El pago de este cupón no implica cancelación de deuda vencida

Cod. Pago electrónico 0001966520 — **Vencimiento** 01/04/2026

Asegurado LOPEZ EDGARDO ALFREDO

Domicilio BELTRAN 935
5600 SAN RAFAEL MENDOZA

Productor 8750 CORIA CESAR ARIEL

Próximo Vencimiento: 01/05/2026

Rama	Póliza	Endoso	Imp. Cuota	Patente
12	00673695	00000000	$ 12.253,00	

Recibo: / **Recibo:**

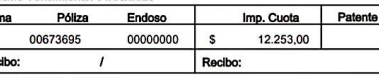
Cuota Número: 04 de 05

Ef.: ☐ **CH.:** ☐ **Bco.:** _____ **Nro.:** _____

El pago efectuado en esta fecha no rehabilitará la cobertura suspendida, sino a partir de las 0 (cero) horas del día posterior al pago. Previa inspección en un centro autorizado por la Compañía. Las entidades aseguradoras sólo podrán considerar cumplida la obligación de pago de premio de los contratos de seguros cuando se produzca el efectivo ingreso de los fondos en alguno de los sistemas habilitados (Medios Electrónicos, Ent. Bancarias, etc.)

Fecha cobro: _____ **Hora:** _____

COPIA PARA EL CLIENTE



09433001225300261070120067369500000000401

EXCLUSIVO PARA EL ENTE RECAUDADOR

PARANA SEGUROS

CDAD.DE BUENOS AIRES
TEL/FAX: /
IVA RESPONSABLE INSCRIPTO CUIT 30500057102

El pago de este cupón no implica cancelación de deuda vencida

Cod. Pago electrónico 0001966520 — **Vencimiento** 01/05/2026

Asegurado LOPEZ EDGARDO ALFREDO

Domicilio BELTRAN 935
5600 SAN RAFAEL MENDOZA

Productor 8750 CORIA CESAR ARIEL

Prox. Vencimiento / Vig. de la Póliza: 01/07/2026

Rama	Póliza	Endoso	Imp. Cuota	Patente
12	00673695	00000000	$ 12.253,00	

Recibo: / **Recibo:**

Escaneado con CamScanner

mercado pago

Comprobante de pago
#139858002938

Pagaste a

Paraná Seguros

Total pagado

$ 12.255,69

Detalle de operación

Valor de la factura	$ 12.255,69
Total pagado	$ 12.255,69

Código de barras
09433001225569260160120067369500000000109

Número de transacción
113362575

Pagador	Fecha de pago
YAMILA	29/12/2025 08:55:59

Si bien se respetará la fecha de pago emitida en este comprobante, la empresa puede demorar hasta 48 horas hábiles en verlo reflejado. Encontrá más información en la sección Ayuda de Cuentas y servicios.

Si necesitás contactarte con Pago Fácil para realizar alguna consulta sobre tu pago, llamá al 0800-444-3224 o ingresá en www.pagofacil.com.ar.

*** SISTEMA SEPSA - PAGO FACIL *** Montevideo 825 (C1019ABQ) Bs.As. Comprobante de pago de: Parana Seguros Maipu 215 - (C1084ABE) Bs. As. N CUIT 30-50005710-2 1039 L26002 29/12/2025 08:56:00 POLIZA N 330-012-00673695-000000-01 Sucursal N 000 689DE668 458 $$$$$$$$12255,69 ESTE COMPROBANTE ES VALIDO, SOLO SI TODOS SUS DATOS SE CORRESPONDEN CON LOS DE LA FACTURA. 09433001225569260160120067369500000000 0109

Con el apoyo de PAGO FÁCIL

Escaneado con CamScanner

CUIP: 0330100000000000000000000000067369500000000000099201823233827-1000007500110000075001000071

Emitida en CDAD.DE BUENOS AIRES el día 18 de Diciembre de 2025

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	673695	0	Desde las 12:00 Hs. del 01/01/2026 Hasta las 12:00 Hs. del 01/07/2026

Datos del Tomador/Asegurado

Nombre y Apellido / Razón Social : LOPEZ EDGARDO ALFREDO — Cod. Aseg.: 1966520
Domicilio : BELTRAN 935
Localidad: 5600 SAN RAFAEL — Provincia : MENDOZA
DNI : 18232338 — Condición de IVA: CONSUMIDOR FINAL

PRODUCTOR: 8750 CORIA CESAR ARIEL **MATRÍCULA N°SSN:** 75001 **CASILLERO:** BMZ

MODO DE FACTURACIÓN: SEMESTRAL

FRENTE DE PÓLIZA

CANTIDAD TOTAL DE RIESGOS CUBIERTOS: 1 VIDA/S.

DETALLE DE RIESGOS CUBIERTOS :

LOPEZ EDGARDO ALFREDO DNI 18232338 Fec.Nac: 15/11/1967
ACTIVIDAD : CHOFER/ACOMPAÑANTE DE CAMION REGIONAL HASTA 300 KM DE SU DOMICILIO (INCLUYE CARGA Y DESCARGA DE MERCADERIA)
BENEFICIARIOS:
RPB S.A. CUIT 30663137375 100,00%
AMBITO DE LA COBERTURA: TODO EL MUNDO DURANTE LAS 24 HS. DEL DIA.

DETALLE DE COBERTURAS Y CAPITALES ASEGURADOS :
MUERTE ACCIDENTAL --> $ 25.000.000,00
INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL Y PERMANENTE -------------------------------------> $ 25.000.000,00
ASISTENCIA MEDICO-FARMACEUTICA ---> $ 5.000.000,00

FRANQUICIAS :
Franquicia Deducible de ASISTENCIA MEDICO-FARMACEUTICA: $ 1.500,00 (Pesos Mil Quinientos) con relación a la Suma Asegurada.
INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL --------------------------------> $ 1.632.576,00

LIMITE DE INDEMNIZACION POR ACONTECIMIENTO: $ 150.000.000.-
EN CASO QUE, LA SUMA DE LOS CAPITALES ASEGURADOS POR PERSONA SEA MENOR A $ 150.000.000.- SE TOMARA DICHA SUMA.

MONEDA	PRIMA	REC.ADMINISTR.	REC. FINANCIERO	DER.EMISION	SUB TOTAL
$	45.953,29	0,00	3.676,26	0,00	49.629,55

T.SUP. + S.S.	INT. + SELL.	I.V.A. (*)	R.G. 3337	IVA RFI (*)	I.BRUTOS	Ley 26363	PREMIO
545,93	670,00	9.650,20	0,00	772,01	0,00	0,00	61.267,69

(*) Se indica al solo efecto informativo, no constituyendo crédito fiscal.

FORMA DE PAGO	VENCIMIENTO 1° CUOTA
PAGO MANUAL - CODIGO DE PAGO ELECTRONICO: 0001966520	01/01/2026

Las condiciones generales anexas y las cláusulas especiales que seguidamente se mencionan forman parte de esta póliza.

CGAP ANEXO.73 ANEXO.91 CLAUSULA13 71 AN01 97 303 CLAUSULA52**********************************

PÓLIZA RENOVADA
647136 0

CASILLERO BMZ

Entre PARANA S.A. DE SEGUROS, en adelante EL ASEGURADOR", y quien se designa con el nombre de "TOMADOR/ASEGURADO", se conviene en celebrar el presente contrato de seguro sujeto a las condiciones generales y particulares anexas en esta póliza que forman parte integrante de la misma.
Cuando el texto de la Póliza difiera del contenido de la propuesta o solicitud del seguro, la diferencia se considerará aprobada por el asegurado si no reclama dentro del mes de haber recibido la póliza (art.12 de la Ley de Seguros).
IMPORTANTE:
"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/los teléfono/s que figura/n en nuestra web www.paranaseguros.com.ar
Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.paranaseguros.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."
Ud. podrá consultar las Condiciones Contractuales en www.paranaseguros.com.ar PARANA 24 ASEGURADOS.
El Asegurado o Tomador puede solicitar en cualquier momento a la Aseguradora un ejemplar en original de la presente documentación.
ESTÁ PÓLIZA HA SIDO APROBADA POR LA S.S.N. .

Aldo Gonzalez
Apoderado
"La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento de la Actividad Aseguradora".

Emitida en CDAD.DE BUENOS AIRES el día 18 de Diciembre de 2025

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	673695	0	Desde las 12:00 Hs. del 01/01/2026 Hasta las 12:00 Hs. del 01/07/2026

CONTINUACIÓN FRENTE DE PÓLIZA

PLAN DE PAGOS

CUOTA	FEC.VENCTO.	IMPORTE
1	01/01/2026	12.255,69
2	01/02/2026	12.253,00
3	01/03/2026	12.253,00
4	01/04/2026	12.253,00
5	01/05/2026	12.253,00

* *
* *
* *

Escaneado con CamScanner

POL_1_12_673695_0LOPEZ EDGARDO Acc.Personal.pdf

PARANA SEGUROS

Emitida en CDAD.DE BUENOS AIRES el día 18 de Diciembre de 2025

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	673695	0	Desde las 12:00 Hs. del 01/01/2026 Hasta las 12:00 Hs. del 01/07/2026

CLÁUSULA DE SUBROGRACION

EL ASEGURADOR RENUNCIA A LOS DERECHOS DE SUBROGACION ESTABLECIDOS EN EL ART.80 DE LA LEY DE SEGUROS NRO.17418
Y POR LO TANTO NO EJERCERA ACCION DE REPETICION CONTRA:
RPB S.A. CUIT 30-66313737-5
MTR S.A. CUIT 30-71013314-6
DURLOK S.A. CUIT 30-55281616-8
NUEVA CRISTALERIA ROSARIO S.A. CUIT 30-70813069-5
Y/O SUS FUNCIONARIOS, EMPLEADOS U OBREROS.

Escaneado con CamScanner

PARANA SEGUROS

CDAD.DE BUENOS AIRES
TEL/FAX: /
IVA RESPONSABLE INSCRIPTO CUIT 30500057102

El pago de este cupón no implica cancelación de deuda vencida

Cod. Pago electrónico 0001966520 — **Vencimiento** 01/01/2026

Asegurado LOPEZ EDGARDO ALFREDO

Domicilio BELTRAN 935
5600 SAN RAFAEL MENDOZA

Productor 8750 CORIA CESAR ARIEL

Próximo Vencimiento: 01/02/2026

Rama	Póliza	Endoso	Imp. Cuota	Patente
12	00673695	00000000	$ 12.255,69	

Recibo: / **Recibo:**

Cuota Número: 01 de 05

Ef.: ☐ **CH.:** ☐ **Bco.:** _____ **Nro.:** _____

El pago efectuado en esta fecha no rehabilitará la cobertura suspendida, sino a partir de las 0 (cero) horas del día posterior al pago. Previa inspección en un centro autorizado por la Compañía. Las entidades aseguradoras sólo podrán considerar cumplida la obligación de pago de premio de los contratos de seguros cuando se produzca el efectivo ingreso de los fondos en alguno de los sistemas habilitados (Medios Electrónicos, Ent. Bancarias, etc.)

Fecha cobro: _____ **Hora:** _____

COPIA PARA EL CLIENTE

PARANA SEGUROS

CDAD.DE BUENOS AIRES
TEL/FAX: /
IVA RESPONSABLE INSCRIPTO CUIT 30500057102

El pago de este cupón no implica cancelación de deuda vencida

Cod. Pago electrónico 0001966520 — **Vencimiento** 01/01/2026

Asegurado LOPEZ EDGARDO ALFREDO

Domicilio BELTRAN 935
5600 SAN RAFAEL MENDOZA

Productor 8750 CORIA CESAR ARIEL

Próximo Vencimiento: 01/02/2026

Rama	Póliza	Endoso	Imp. Cuota	Patente
12	00673695	00000000	$ 12.255,69	

Recibo: / **Recibo:**

Cuota Número: 01 de 05

Ef.: ☐ **CH.:** ☐ **Bco.:** _____ **Nro.:** _____



09433001225569260160120067369500000000109

EXCLUSIVO PARA EL ENTE RECAUDADOR

PARANA SEGUROS

CDAD.DE BUENOS AIRES
TEL/FAX: /
IVA RESPONSABLE INSCRIPTO CUIT 30500057102

El pago de este cupón no implica cancelación de deuda vencida

Cod. Pago electrónico 0001966520 — **Vencimiento** 01/02/2026

Asegurado LOPEZ EDGARDO ALFREDO

Domicilio BELTRAN 935
5600 SAN RAFAEL MENDOZA

Productor 8750 CORIA CESAR ARIEL

Próximo Vencimiento: 01/03/2026

Rama	Póliza	Endoso	Imp. Cuota	Patente
12	00673695	00000000	$ 12.253,00	

Recibo: / **Recibo:**

Cuota Número: 02 de 05

Ef.: ☐ **CH.:** ☐ **Bco.:** _____ **Nro.:** _____

El pago efectuado en esta fecha no rehabilitará la cobertura suspendida, sino a partir de las 0 (cero) horas del día posterior al pago. Previa inspección en un centro autorizado por la Compañía. Las entidades aseguradoras sólo podrán considerar cumplida la obligación de pago de premio de los contratos de seguros cuando se produzca el efectivo ingreso de los fondos en alguno de los sistemas habilitados (Medios Electrónicos, Ent. Bancarias, etc.)

Fecha cobro: _____ **Hora:** _____

COPIA PARA EL CLIENTE



09433001225300260490120067369500000000205

EXCLUSIVO PARA EL ENTE RECAUDADOR

PARANA SEGUROS

CDAD.DE BUENOS AIRES
TEL/FAX: /
IVA RESPONSABLE INSCRIPTO CUIT 30500057102

El pago de este cupón no implica cancelación de deuda vencida

Cod. Pago electrónico 0001966520 — **Vencimiento** 01/03/2026

Asegurado LOPEZ EDGARDO ALFREDO

Domicilio BELTRAN 935
5600 SAN RAFAEL MENDOZA

Productor 8750 CORIA CESAR ARIEL

Próximo Vencimiento: 01/04/2026

Rama	Póliza	Endoso	Imp. Cuota	Patente
12	00673695	00000000	$ 12.253,00	

Recibo: / **Recibo:**

Cuota Número: 03 de 05

Ef.: ☐ **CH.:** ☐ **Bco.:** _____ **Nro.:** _____

El pago efectuado en esta fecha no rehabilitará la cobertura suspendida, sino a partir de las 0 (cero) horas del día posterior al pago. Previa inspección en un centro autorizado por la Compañía. Las entidades aseguradoras sólo podrán considerar cumplida la obligación de pago de premio de los contratos de seguros cuando se produzca el efectivo ingreso de los fondos en alguno de los sistemas habilitados (Medios Electrónicos, Ent. Bancarias, etc.)

Fecha cobro: _____ **Hora:** _____

COPIA PARA EL CLIENTE



09433001225300260770120067369500000000306

EXCLUSIVO PARA EL ENTE RECAUDADOR

PARANA SEGUROS

CDAD.DE BUENOS AIRES
TEL/FAX: /
IVA RESPONSABLE INSCRIPTO CUIT 30500057102

El pago de este cupón no implica cancelación de deuda vencida

Cod. Pago electrónico 0001966520 — **Vencimiento** 01/04/2026

Asegurado LOPEZ EDGARDO ALFREDO

Domicilio BELTRAN 935
5600 SAN RAFAEL MENDOZA

Productor 8750 CORIA CESAR ARIEL

Próximo Vencimiento: 01/05/2026

Rama	Póliza	Endoso	Imp. Cuota	Patente
12	00673695	00000000	$ 12.253,00	

Recibo: / **Recibo:**

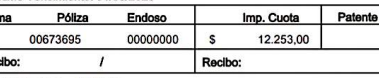
Cuota Número: 04 de 05

Ef.: ☐ **CH.:** ☐ **Bco.:** _____ **Nro.:** _____

El pago efectuado en esta fecha no rehabilitará la cobertura suspendida, sino a partir de las 0 (cero) horas del día posterior al pago. Previa inspección en un centro autorizado por la Compañía. Las entidades aseguradoras sólo podrán considerar cumplida la obligación de pago de premio de los contratos de seguros cuando se produzca el efectivo ingreso de los fondos en alguno de los sistemas habilitados (Medios Electrónicos, Ent. Bancarias, etc.)

Fecha cobro: _____ **Hora:** _____

COPIA PARA EL CLIENTE



09433001225300261070120067369500000000401

EXCLUSIVO PARA EL ENTE RECAUDADOR

PARANA SEGUROS

CDAD.DE BUENOS AIRES
TEL/FAX: /
IVA RESPONSABLE INSCRIPTO CUIT 30500057102

El pago de este cupón no implica cancelación de deuda vencida

Cod. Pago electrónico 0001966520 — **Vencimiento** 01/05/2026

Asegurado LOPEZ EDGARDO ALFREDO

Domicilio BELTRAN 935
5600 SAN RAFAEL MENDOZA

Productor 8750 CORIA CESAR ARIEL

Prox. Vencimiento / Vig. de la Póliza: 01/07/2026

Rama	Póliza	Endoso	Imp. Cuota	Patente
12	00673695	00000000	$ 12.253,00	

Recibo: / **Recibo:**

Escaneado con CamScanner

mercado pago

Comprobante de pago
#139858002938

Pagaste a

Paraná Seguros

Total pagado

$ 12.255,69

Detalle de operación

Valor de la factura	$ 12.255,69
Total pagado	$ 12.255,69

Código de barras
09433001225569260160120067369500000000109

Número de transacción
113362575

Pagador	Fecha de pago
YAMILA	29/12/2025 08:55:59

Si bien se respetará la fecha de pago emitida en este comprobante, la empresa puede demorar hasta 48 horas hábiles en verlo reflejado. Encontrá más información en la sección Ayuda de Cuentas y servicios.

Si necesitás contactarte con Pago Fácil para realizar alguna consulta sobre tu pago, llamá al 0800-444-3224 o ingresá en www.pagofacil.com.ar.

*** SISTEMA SEPSA - PAGO FACIL *** Montevideo 825 (C1019ABQ) Bs.As. Comprobante de pago de: Parana Seguros Maipu 215 - (C1084ABE) Bs. As. N CUIT 30-50005710-2 1039 L26002 29/12/2025 08:56:00 POLIZA N 330-012-00673695-000000-01 Sucursal N 000 689DE668 458 $$$$$$$$12255,69 ESTE COMPROBANTE ES VALIDO, SOLO SI TODOS SUS DATOS SE CORRESPONDEN CON LOS DE LA FACTURA. 09433001225569260160120067369500000000 0109

Con el apoyo de PAGO FÁCIL

Escaneado con CamScanner