mercado pago

Comprobante de pago
#156309787936

Pagaste a

Rivadavia Seguros

Total pagado

$ 48.222,00

Detalle de operación

Valor de la factura	$ 48.222,00
Total pagado	**$ 48.222,00**

Código de barras
09422204822200240626002603455980000000000107

Número de transacción
146790573

Pagador	Fecha de pago
Alejandro Martin Griffi	**24/04/2026 20:03:46**

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: Seguros Rivadavia Avenida 7 N755 - La Plata N CUIT 30-50005031-0 9209 L26002 24/04/2026 20:03:47 POLIZA N 094-222-60345598000000-000 Sucursal N 000 F03990CD 5II $$$$$$$$48222,00 ESTE COMPROBANTE ES VALIDO. SOLO SI TODOS SUS DATOS SE CORRESPONDEN CON LOS DE LA FACTURA. 09422204822200240626002603455980000000000107

Con el apoyo de

VENCIMIENTO	CUOTA	IMPORTE
25/04/2026	10/12	$ 48222.00

Prox. Venc.:25/05/2026
Pat: TVP493 Marca: MERCEDES BENZ C L 1114 - CHASIS

09422204822200240626002603455980000000000107

Este talón por sí mismo no es válido como comprobante de pago, deberá disponer de ticket emitido por uno de los entes citados en este cupón. Conforme lo dispuesto en el artículo 31 Ley 17.418, y consulta adicional de cobranza de la póliza, la falta de pago en término importará la suspensión automática de la cobertura hasta las 00 hs del día siguiente al efectivo pago. El pago se juzgará en término en tanto no supere el día 30/04/2026. COMPROBANTE NO APTO PARA COBRANZA EN EFECTIVO (RES. Nº 40.541 SSN).

REDMI Note 14 Pro 5G
24/04/2026 20:23

HOLANDO
SEGUROS

CERTIFICADO DE COBERTURA

Sección	Poliza	Certificado
Acc. Pers. PLENUS	**129822.0**	9051911
Vigencia	Moneda	
Desde las 12:00hs. del 11/11/2025 hasta las 12:00hs. del 11/05/2026	**Pesos**	

Certificamos que el/la Sr./Sra. **GRIFFI ALEJANDRO MARTIN** con domicilio en la calle **LISANDRO DE LA TORRE N° 815** tiene contratado en esta Compañía un Seguro de Accidentes Personales, amparando el/los siguiente/s riesgo/s:

Personal Cubierto			Coberturas Individuales			
Documento	**Nombre**	**Vigencia desde**	**MUERTE X ACCID.**	**INVALIDEZ TOT./PARCIAL PERMAN. X ACCID.**	**ASISTENCIA MEDICO FARMACÉUTICA X ACCID.**	**SEPELIO X ACCID.**
DNI 25031527	**Griffi Alejandro Martin**	12:00hs. del 11/11/2025	15,000,000.00	15,000,000.00	15,000,000.00	2,000,000.00
CHOFER SERVICIO TRANSPORTE/LOGISTICA TERRESTRE C/CARGA Y/O DESCARGA (NO SUSTANCIAS PELIGROSAS) Ambito de la cobertura: REPUBLICA ARGENTINA						

Estarán cubiertos los accidentes derivados del uso de motocicletas o vehículos similares únicamente en el trayecto directo entre su domicilio particular y el lugar en que desempeña su profesión, o viceversa, si el Asegurado sufre lesiones indemnizables a consecuencia de un accidente cubierto como conductor de estos vehículos, y siempre que esté habilitado para conducir el tipo de vehículo utilizado para esa categoría, posea la licencia vigente correspondiente (conducir con registro vencido será causal de rechazo del reclamo), haga uso del casco protector homologado y circule en la vía pública cumpliendo con las normas legales vigentes en la materia (Ley de Tránsito N° 24.449).

Vencimiento del presente Certificado: 11/05/2026

Se deja constancia que la cobertura del presente seguro queda limitada a los accidentes que pueda sufrir el asegurado mientras desarrolla la actividad declarada y dentro del ámbito en el que ejerce esa profesión, incluyendo el trayecto directo entre su domicilio particular y el lugar en que desempeña su profesión, o viceversa.

Se extiende el presente Certificado a los 27 días del mes de Abril del 2026 para ser presentado ante quien corresponda, quedando sujeto a las Condiciones Generales y Particulares de la Póliza, en donde la Aseguradora podrá oponer la suspensión o caducidad de la cobertura por falta de pago del Premio u otra causal.

A la fecha en que se extiende el presente certificado, la póliza no tiene deuda exigible.

Queda entendido y comprendido que la cobertura prevista en la cláusula adicional de ASISTENCIA MEDICA es de carácter estrictamente prestacional, según se indica en el inciso 5) de la misma.

SERVICIO DE ASISTENCIA: 0800-222-753687

HOLANDO
SEGUROS

CERTIFICADO DE COBERTURA

Se instituyen como beneficiarios en primer término a a favor de R P B SOCIEDAD ANONIMA CUIT: 30663137375 todos ellos por partes iguales y hasta el límite total de la cobertura detallada en las condiciones particulares de la póliza, por cualquier accidente que sufriera el asegurado en tanto se encuentre realizando tareas al servicio de estos y dentro de sus plantas o establecimientos, hasta cubrir sus obligaciones legales. Cubiertas estas obligaciones, serán beneficiarios de existir un remanente de la suma asegurada, los beneficiarios designados o los herederos legales.

Se aclara que en virtud de lo establecido en el Artículo 80º de la Ley de Seguros Nº 17.418, nuestra entidad no posee derechos de subrogación o repetición respecto de las indemnizaciones que pudieran efectuarse por siniestros cubiertos bajo el presente contrato de seguro, por lo que se deja constancia que nuestra entidad no reclamará o iniciará acciones de repetición o de regreso contra a favor de R P B SOCIEDAD ANONIMA CUIT: 30663137375 (comitente, contratista y/o subcontratista), sus funcionarios, empleados u obreros, por cualquier norma jurídica con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que se vea obligada a abonar, contratar u otorgar al personal alcanzado por la cobertura de la presente póliza por algún accidente ocurrido en sus plantas a consecuencia de su trabajo o en el trayecto entre el domicilio del trabajador y el lugar de trabajo.

p.p.LA HOLANDO SUDAMERICANA
COMPAÑIA DE SEGUROS SOCIEDAD ANÓNIMA

Ernesto A. Levi - PRESIDENTE

HOLANDO
SEGUROS

CERTIFICADO DE COBERTURA

Sección	Poliza	Certificado
Acc. Pers. PLENUS	**129822.0**	9051911
Vigencia	Moneda	
Desde las 12:00hs. del 11/11/2025 hasta las 12:00hs. del 11/05/2026	**Pesos**	

Certificamos que el/la Sr./Sra. **GRIFFI ALEJANDRO MARTIN** con domicilio en la calle **LISANDRO DE LA TORRE N° 815** tiene contratado en esta Compañía un Seguro de Accidentes Personales, amparando el/los siguiente/s riesgo/s:

Personal Cubierto			Coberturas Individuales			
Documento	**Nombre**	**Vigencia desde**	**MUERTE X ACCID.**	**INVALIDEZ TOT./PARCIAL PERMAN. X ACCID.**	**ASISTENCIA MEDICO FARMACÉUTICA X ACCID.**	**SEPELIO X ACCID.**
DNI 25031527	**Griffi Alejandro Martin**	12:00hs. del 11/11/2025	15,000,000.00	15,000,000.00	15,000,000.00	2,000,000.00
CHOFER SERVICIO TRANSPORTE/LOGISTICA TERRESTRE C/CARGA Y/O DESCARGA (NO SUSTANCIAS PELIGROSAS) Ambito de la cobertura: REPUBLICA ARGENTINA						

Estarán cubiertos los accidentes derivados del uso de motocicletas o vehículos similares únicamente en el trayecto directo entre su domicilio particular y el lugar en que desempeña su profesión, o viceversa, si el Asegurado sufre lesiones indemnizables a consecuencia de un accidente cubierto como conductor de estos vehículos, y siempre que esté habilitado para conducir el tipo de vehículo utilizado para esa categoría, posea la licencia vigente correspondiente (conducir con registro vencido será causal de rechazo del reclamo), haga uso del casco protector homologado y circule en la vía pública cumpliendo con las normas legales vigentes en la materia (Ley de Tránsito N° 24.449).

Vencimiento del presente Certificado: 11/05/2026

Se deja constancia que la cobertura del presente seguro queda limitada a los accidentes que pueda sufrir el asegurado mientras desarrolla la actividad declarada y dentro del ámbito en el que ejerce esa profesión, incluyendo el trayecto directo entre su domicilio particular y el lugar en que desempeña su profesión, o viceversa.

Se extiende el presente Certificado a los 27 días del mes de Abril del 2026 para ser presentado ante quien corresponda, quedando sujeto a las Condiciones Generales y Particulares de la Póliza, en donde la Aseguradora podrá oponer la suspensión o caducidad de la cobertura por falta de pago del Premio u otra causal.

A la fecha en que se extiende el presente certificado, la póliza no tiene deuda exigible.

Queda entendido y comprendido que la cobertura prevista en la cláusula adicional de ASISTENCIA MEDICA es de carácter estrictamente prestacional, según se indica en el inciso 5) de la misma.

SERVICIO DE ASISTENCIA: 0800-222-753687

HOLANDO
SEGUROS

CERTIFICADO DE COBERTURA

Se instituyen como beneficiarios en primer término a a favor de R P B SOCIEDAD ANONIMA CUIT: 30663137375 todos ellos por partes iguales y hasta el límite total de la cobertura detallada en las condiciones particulares de la póliza, por cualquier accidente que sufriera el asegurado en tanto se encuentre realizando tareas al servicio de estos y dentro de sus plantas o establecimientos, hasta cubrir sus obligaciones legales. Cubiertas estas obligaciones, serán beneficiarios de existir un remanente de la suma asegurada, los beneficiarios designados o los herederos legales.

Se aclara que en virtud de lo establecido en el Artículo 80º de la Ley de Seguros Nº 17.418, nuestra entidad no posee derechos de subrogación o repetición respecto de las indemnizaciones que pudieran efectuarse por siniestros cubiertos bajo el presente contrato de seguro, por lo que se deja constancia que nuestra entidad no reclamará o iniciará acciones de repetición o de regreso contra a favor de R P B SOCIEDAD ANONIMA CUIT: 30663137375 (comitente, contratista y/o subcontratista), sus funcionarios, empleados u obreros, por cualquier norma jurídica con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que se vea obligada a abonar, contratar u otorgar al personal alcanzado por la cobertura de la presente póliza por algún accidente ocurrido en sus plantas a consecuencia de su trabajo o en el trayecto entre el domicilio del trabajador y el lugar de trabajo.

p.p.LA HOLANDO SUDAMERICANA
COMPAÑIA DE SEGUROS SOCIEDAD ANÓNIMA

Ernesto A. Levi - PRESIDENTE