

Buenos Aires, Martes 25 de Marzo de 2025

Ramo: **SEGURO TECNICO**

**CORREO ARGENTINO
FRANQUEO A PAGAR
CUENTA Nro.10677**

**SEÑOR/A: ORGANISMO DE CONTROL DE LA ENERGIA
ELECTRICA
DIRECCION: CALLE 49 N° 683
LOCALIDAD: 1900 LA PLATA CENTRO – BUENOS AIRES**



17367547500113001677630000000000000000

Estimado Cliente/e:

Encontrará junto a la presente la renovación de su Póliza de Seguros y aprovecho la oportunidad para agradecerle y felicitarlo por su decisión de continuar siendo cliente de Provincia Seguros.

Como ya conoce, estará Ud. ahora protegido por una Empresa líder en Seguros Patrimoniales por su solvencia, su calidad de servicio, su reconocida experiencia, y por pertenecer a uno de los grupos financieros más importantes del país y de América Latina, como es el GRUPO PROVINCIA.

Aprovecho esta oportunidad para recordarle que contamos con otros seguros para satisfacer todas sus necesidades, a través de los cuales encontrará la tranquilidad y el respaldo que busca a la hora de proteger sus bienes más preciados. Seguros para la INDUSTRIA y el COMERCIO, CAMPO, VIVIENDA, AUTOS, EMBARCACIONES, AVIONES y, obviamente, todo lo que está referido a su PERSONA y su FAMILIA.

Por temas de su interés relacionados con esta póliza u otros Seguros, puede contactarse con su Asesor de Seguros, con nuestros representantes en las Delegaciones de PROVINCIA SEGUROS y Sucursales del Banco de la Provincia de Buenos Aires, con nuestro teléfono de Atención a Clientes ó consulte nuestra página Web.Me despido con la satisfacción de contarlo como parte de la familia de Provincia Seguros y reiterarle el compromiso de toda nuestra gente de brindarte un servicio eficiente y cordial.

Atentamente.

Atención a cliente/es: 0-810-222-2444
www.provinciaseguros.com.ar



MATÍAS JOSÉ SANTORO
APODERADO



Renovacion

ORGANISMO DE CONTROL DE LA ENERGIA ELECTRICA

Tomador/a
ORGANISMO DE CONTROL DE LA ENERGIA ELECTRICA

547009

Nº de Clienta/e

Asegurada/o
CALLE 49 N* 683

0221-15-555-8381

Domicilio
1900 LA PLATA CENTRO - BUENOS AIRES

Teléfono

Código Postal Localidad y Provincia

RESPONSABLE INSCRIPTO

33-69210141-9

Tipo de Documento Nº Documento Condición Frente al I.V.A.

Nº de CUIT

PROVINCIA SEGUROS S.A. (en adelante "Entidad Aseguradora"), bajo las Condiciones Generales Particulares y Especiales de la presente póliza, celebra este contrato de seguros con la/el ASEGURADA/O Y/O TOMADOR/A (en adelante, "LA/EL ASEGURADA/O"), por los bienes que figuran bajo el título "RIESGOS ASEGURADOS" contra los riesgos y hasta las sumas que se indican en él.

RIESGOS ASEGURADOS

Riesgo: CORRIENTE DEBIL

Plan: CORRIENTE DEBIL

Ubicación Riesgo: EN TRANSITO REPUBLICA ARGENTINA (1900) LA PLATA CENTRO LA PLATA BUENOS AIRES

TIPO DE EQUIPO - CORRIENTE DEBIL: EQUIPOS DE MEDICION	ADICIONAL TRANSITO: SI
ADICIONAL TRANSITO MUNDIAL: NO	CAIDA DE TENSION: SI
ADICIONAL HURTO: NO	LA SUMA INDIV. DE LOS EQUIPOS SUPERA EL VALOR DE PARAMETRO: NO
¿ES TITULAR DEL BIEN?: SI	¿BIEN INSTALADO Y FUNCIONANDO?: SI
% DE AJUSTE MENSUAL: 2%	ACEPTACION ESPECIAL: NO
% FRANQUICIA SOBRE SINIESTRO: 10	

Coberturas

TODO RIESGO EXCLUYE HURTO

Capital

742830692

%Franquicia

Monto Fcia.

Capital Total: 742830692.00

"CONDICIONES CONTRACTUALES APROBADAS POR RESOL./PROVEIDOS Nº 19255 Y Nº 88539 DE LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION."

A efectos del cómputo de Crédito Fiscal el IVA es de \$ 2022454.34

La persona asegurada podrá obtener las Condiciones Contractuales que integran la presente póliza a través de la página web www.provinciasseguros.com.ar. También podrá requerir el texto completo de dichas condiciones en cualquier momento, en las Oficinas de la Aseguradora o por intermedio del agente de venta.

Renovación de póliza

"conforme a lo dispuesto por la resolución 38477 de la SSN, se encuentra a tu disposición una guía de recomendaciones para la prevención del fraude, para mayor información ingresá a : www.provinciasseguros.com.ar/lucha-contra-el-fraude"

Forman parte de este contrato las condiciones Generales, condiciones particulares, anexos y adendas:

Anexos: A01 ; A50 ; A80 ; AAEXT ; ACDA1 ; ACDA2 ; A100 AA ;

Cond. Part: P07 ; P500 ; PCD01 ; PEE504 ; PEE514 ; PEE591 ; PEEPH ; AJUSPER2 ;

Texto: 4 TEXTO GENERICO

EL DETALLE DE LOS EQUIPOS SE ENCUENTRA EN LA DIGITALIZACION DEL NID 25493779

TIPO DE SEGURO

Ramo
SEGURO TECNICO

Póliza
167763

Certificado
1

Endoso
0

Renueva Póliza
160776

Fecha de Emisión
19/03/2025

VIGENCIA

Desde las 12 hs.
31/12/2024

Hasta las 12 hs.
31/12/2025

COMPOSICION

Prima anual
9630734.94

Rec. Administrativo

Rec. Financiero
0.00% 0.00

Derecho Emisión

Sellado
0.00

Tasa Municipal
0.00

IVA
21% **2022454.34**

Impuestos Internos
0.1% **9630.73**

Tasa Superintendencia
0.6% **57784.41**

Servicios Sociales
0.5% **48153.67**

Ley 26.363 Cont. Vial
1% **0.00**

IVA Percepción
3% **288922.05**

Ingresos Brutos
0.00

Premio anual
12057680.14

Al dorso de esta página se establecen los únicos medios de pago habilitados.

Si optas por PAGO DIRECTO, tu código de identificación es:

1300000167763

CODIGO DE PAGO LINK:
0541300167763000003

CODIGO DE PAGO BANELCO:
1300167763000003



ADVERTENCIAS AL ASEGURADO/A

En observancia al artículo 2° de la Resolución 429/2000 del Ministerio de Economía de la Nación, corregida por las Resoluciones N° 90/2001 y 407/2001 y reglamentado por la Resolución N° 28.268 de la Superintendencia de Seguros de la Nación, PROVINCIA SEGUROS S.A. cumple en advertir a la persona asegurada:

Sobre los sistemas de pago habilitados:

Los únicos sistemas habilitados para cancelar premios de la póliza contratada a partir de la presente son los detallados en el Art. 1 de la Resolución N° 429/2000, corregida por las resoluciones N° 90/2001 y 407/2001 del Ministerio de Economía de la Nación.

a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION.

b) Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N° 21.526.

c) Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley N° 25.065.

d) Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N° 25.345 o cheque no a la orden librado por persona asegurada o tomadora a favor de la entidad aseguradora.

NÓMINA DE LOS MEDIOS HABILITADOS

Débito Automático a través de:

Cuenta Corriente Bancaria

Caja de Ahorro Bancaria

Tarjetas de Crédito

American Express

Cliper

Mastercard

Mastercard Cencosud

Naranja

Procampo

Visa

Descuento de haberes

Pago Electrónico:

Pagos online desde nuestra web www.provinciaseguros.com.ar a través de los medios habilitados (tarjeta de crédito, tarjeta de débito y billetera virtual)

Homebanking de tu banco a través de www.pagomiscuentas.com o www.redlink.com.ar

Cajeros automáticos Red Link a través de la opción pago de servicios/seguros utilizando el código de pago link que figura al frente de póliza

Cajeros automáticos Red Banelco a través de la opción pago de servicios/seguros utilizando el código de pago electrónico Banelco que figura al frente de póliza

Pago en efectivo con boleta de pago:

Entidades Bancarias

Banco de la Provincia de Buenos Aires, en todas sus sucursales

Banco de la Nación Argentina, en todas sus sucursales

Otras Entidades habilitadas

Provincia Net, en todas sus sucursales

Puntos de Cobranza – Pago mis cuentas

..



Renovacion

Productora/or: 8602 DELEGACION LA PLATA

Matrícula Productora/or: 0

Gastos Explotación: 995817.99

Gastos Producción: 0.00

Forma de Pago: CAJA – Asegurado

Nº Tarj/cta Bco:

Moneda: PESOS

EL PRESENTE SEGURO SE CONTRATA POR EL TERMINO DE 366 DIAS.

FRECUENCIA DE FACTURACION: ANUAL

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por la persona asegurada si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza de acuerdo al artículo N°12 de la Ley de Seguros. La/os asegurada/os podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación económico financiera de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.P. 1067), Ciudad de Buenos Aires, o al teléfono 4338-4000 (líneas rotativas), en el horario de 10:30 a 17:30. Podrá consultarse vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gov.ar

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 0810-222-2444.

Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web

<https://www.provinciaseguros.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.gov.ar

IMPORTANTE: se deja constancia que este contrato está compuesto por las hojas subsiguientes, hasta lo marcado por la leyenda de finalización.

OSSEG: 0.50% de acuerdo a la Medida Cautelar dispuesta por la Camara Federal de Apelaciones de la Seguridad Social Sala Nro.: 3

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.9 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora

Buenos Aires, Miércoles 19 de Marzo de 2025

MATÍAS JOSÉ SANTORO
APODERADO



Renovacion

ORGANISMO DE CONTROL DE LA ENERGIA ELECTRICA

547009

TIPO DE SEGURO

Tomador/a

Nº de Clienta/e

Ramo

ORGANISMO DE CONTROL DE LA ENERGIA ELECTRICA

SEGURO TECNICO

Asegurada/o

Póliza

167763

CALLE 49 N* 683

0221-15-555-8381

Certificado

1

Domicilio

Teléfono

Endoso

0

1900

LA PLATA CENTRO - BUENOS AIRES

RESPONSABLE INSCRIPTO

33-69210141-9

Renueva Póliza

160776

Código Postal

Localidad y Provincia

Tipo de Documento

Nº Documento

Condición Frente al I.V.A.

Nº de CUIT

Fecha de Emisión

19/03/2025

Bien Asegurado: 1 SEGURO TECNICO

Lista de Bienes:

Objeto	Marca	C. Unid.	Valor Total	Observaciones	Serial
EQUIPOS		199	742830692	EQUIPOS REGISTRADORES /ANALIZADORES DE REDES MARCA ECAMEC MODELO PQ3PLUS-MP > CLASE S.) DATOS DE LOS EQUIPOS EN NID 25493779	



FACTURA

ORGANISMO DE CONTROL DE LA ENERGIA ELECTRICA

Tomador/a

ORGANISMO DE CONTROL DE LA ENERGIA ELECTRICA

Asegurada/o

CALLE 49 N* 683

Domicilio

1900

LA PLATA CENTRO - BUENOS AIRES

Código Postal

Localidad y Provincia

547009

Nº de Cliente/e

0221-15-555-8381

Teléfono

33-69210141-9

Nº de CUIT

TIPO DE SEGURO

Ramo

SEGURO TECNICO

Póliza

167763

Certificado

0

Endoso

0

Renueva Póliza

160776

Fecha de Emisión

19/03/2025

VIGENCIA

Desde las 12 hs.
31/12/2024

Hasta las 12 hs.
31/12/2025

COMPOSICION

Prima

9630734.94

Rec. Administrativo

Rec. Financiero

0.00

Derecho Emisión

Sellado

0.00

Tasa Municipal

0.00

IVA

21% **2022454.34**

Impuestos Internos

0.1% **9630.73**

Tasa Superintendencia

0.6% **57784.41**

Servicios Sociales

0.5% **48153.67**

Ley 26.363 Cont. Vial

1% **0.00**

IVA Percepción

3% **288922.05**

Ingresos Brutos

0.00

Premio

12057680.14

RESPONSABLE INSCRIPTO

Condición Frente al I.V.A.

Tipo de Documento

Nº Documento

Plan de Pagos

17/06/2025

12057680.14

Forma de Pago: CAJA – Asegurado

Moneda: PESOS

"LOS CUPONES DE PAGO ADJUNTOS, CORRESPONDEN A LAS CUOTAS QUE SE ENCUENTRAN IMPAGAS A LA FECHA DE IMPRESIÓN "

IMPORTANTE

También podés obtener tu Boleta de Pago desde el sitio www.provinciaseguros.com.ar ingresando a --> Consultá tu póliza. Obtené tu boleta de pago y tarjeta de circulación / Mercosur


MATÍAS JOSÉ SANTORO
APODERADO

CIA. 499 RAMO 13 POLIZA 167763 END. 0 CUOTA 1

547009 ORGANISMO DE CONTROL DE LA ENERGIA EI TITULAR

10/04/2025 FECHA DE VENCIMIENTO 12057680.14 IMPORTE

Son Pesos Doce Millones Cincuenta Y Siete Mil Seiscientos Ochenta Con 14/100 Centavos

Esta nueva cuponera reemplaza a las obrantes en poder del asegurada/o.

El pago con cheque tendrá efecto liberatorio a partir de la fecha en que el importe se acredite en la cuenta de Provincia Seguros S.A. Si el pago fuera realizado con posterioridad a la fecha de vencimiento impresa, la cobertura quedará condicionada a la cláusula de cobranzas. La cancelación de la presente no implica constancia de pagos de cuotas anteriores.

En caso de accidente con lesionadas comunícate en forma inmediata al 0810-222-2444. Todos los días, las 24 horas.



Carlos Pellegrini 71 (1009) C.A.B.A. Tel.: 4346-7300 Fax: 4346-7337 C.U.I.T.: 30-52750816-5

CIA. ***** RAMO ***** POLIZA ***** END. ***** CUOTA *****

TITULAR

***** FECHA DE VENCIMIENTO ***** IMPORTE *****

El pago con cheque tendrá efecto liberatorio a partir de la fecha en que el importe se acredite en la cuenta de Provincia Seguros S.A. Si el pago fuera realizado con posterioridad a la fecha de vencimiento impresa, la cobertura quedará condicionada a la cláusula de cobranzas. La cancelación de la presente no implica constancia de pagos de cuotas anteriores.

En caso de accidente con lesionadas comunícate en forma inmediata al 0810-222-2444. Todos los días, las 24 horas.



Carlos Pellegrini 71 (1009) C.A.B.A. Tel.: 4346-7300 Fax: 4346-7337 C.U.I.T.: 30-52750816-5

CIA. ***** RAMO ***** POLIZA ***** END. ***** CUOTA *****

TITULAR

***** FECHA DE VENCIMIENTO ***** IMPORTE *****

El pago con cheque tendrá efecto liberatorio a partir de la fecha en que el importe se acredite en la cuenta de Provincia Seguros S.A. Si el pago fuera realizado con posterioridad a la fecha de vencimiento impresa, la cobertura quedará condicionada a la cláusula de cobranzas. La cancelación de la presente no implica constancia de pagos de cuotas anteriores.

En caso de accidente con lesionadas comunícate en forma inmediata al 0810-222-2444. Todos los días, las 24 horas.



Carlos Pellegrini 71 (1009) C.A.B.A. Tel.: 4346-7300 Fax: 4346-7337 C.U.I.T.: 30-52750816-5

CIA. 499 RAMO 13 POLIZA 167763 END. 0 CUOTA 1

547009 ORGANISMO DE CONTROL DE LA ENERGIA EI TITULAR

10/04/2025 FECHA DE VENCIMIENTO 12057680.14 IMPORTE

Son Pesos Doce Millones Cincuenta Y Siete Mil Seiscientos Ochenta Con 14/100 Centavos

Esta nueva cuponera reemplaza a las obrantes en poder del asegurada/o.

REIMPRESION



Carlos Pellegrini 71 (1009) C.A.B.A. Tel.: 4346-7300 Fax: 4346-7337 C.U.I.T.: 30-52750816-5

CIA. ***** RAMO ***** POLIZA ***** END. ***** CUOTA *****

TITULAR

***** FECHA DE VENCIMIENTO ***** IMPORTE *****

El pago con cheque tendrá efecto liberatorio a partir de la fecha en que el importe se acredite en la cuenta de Provincia Seguros S.A. Si el pago fuera realizado con posterioridad a la fecha de vencimiento impresa, la cobertura quedará condicionada a la cláusula de cobranzas. La cancelación de la presente no implica constancia de pagos de cuotas anteriores.



Carlos Pellegrini 71 (1009) C.A.B.A. Tel.: 4346-7300 Fax: 4346-7337 C.U.I.T.: 30-52750816-5

CIA. ***** RAMO ***** POLIZA ***** END. ***** CUOTA *****

TITULAR

***** FECHA DE VENCIMIENTO ***** IMPORTE *****

El pago con cheque tendrá efecto liberatorio a partir de la fecha en que el importe se acredite en la cuenta de Provincia Seguros S.A. Si el pago fuera realizado con posterioridad a la fecha de vencimiento impresa, la cobertura quedará condicionada a la cláusula de cobranzas. La cancelación de la presente no implica constancia de pagos de cuotas anteriores.



Carlos Pellegrini 71 (1009) C.A.B.A. Tel.: 4346-7300 Fax: 4346-7337 C.U.I.T.: 30-52750816-5

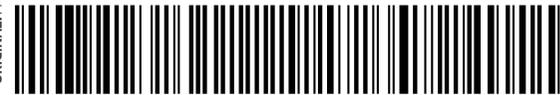
CIA. 499 RAMO 13 POLIZA 167763 END. 0 CUOTA 1

547009 ORGANISMO DE CONTROL DE LA ENERGIA EI TITULAR

10/04/2025 FECHA DE VENCIMIENTO 12057680.14 IMPORTE

Son Pesos Doce Millones Cincuenta Y Siete Mil Seiscientos Ochenta Con 14/100 Centavos

Esta nueva cuponera reemplaza a las obrantes en poder del asegurada/o.



4991130167763000000241205768011004255



Carlos Pellegrini 71 (1009) C.A.B.A. Tel.: 4346-7300 Fax: 4346-7337 C.U.I.T.: 30-52750816-5

CIA. ***** RAMO ***** POLIZA ***** END. ***** CUOTA *****

TITULAR

***** FECHA DE VENCIMIENTO ***** IMPORTE *****

El pago con cheque tendrá efecto liberatorio a partir de la fecha en que el importe se acredite en la cuenta de Provincia Seguros S.A. Si el pago fuera realizado con posterioridad a la fecha de vencimiento impresa, la cobertura quedará condicionada a la cláusula de cobranzas. La cancelación de la presente no implica constancia de pagos de cuotas anteriores.



Carlos Pellegrini 71 (1009) C.A.B.A. Tel.: 4346-7300 Fax: 4346-7337 C.U.I.T.: 30-52750816-5

CIA. ***** RAMO ***** POLIZA ***** END. ***** CUOTA *****

TITULAR

***** FECHA DE VENCIMIENTO ***** IMPORTE *****

El pago con cheque tendrá efecto liberatorio a partir de la fecha en que el importe se acredite en la cuenta de Provincia Seguros S.A. Si el pago fuera realizado con posterioridad a la fecha de vencimiento impresa, la cobertura quedará condicionada a la cláusula de cobranzas. La cancelación de la presente no implica constancia de pagos de cuotas anteriores.



Carlos Pellegrini 71 (1009) C.A.B.A. Tel.: 4346-7300 Fax: 4346-7337 C.U.I.T.: 30-52750816-5

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

✂

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

✂

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

+

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

+

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

+

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

+

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

✂

✂



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES
2025-Centenario de la Refinería YPF La Plata: Emblema de la Soberanía Energética Argentina

Hoja Adicional de Firmas
Póliza de Seguro

Número:

Referencia: Póliza 167763 Seguro Técnico - Registradores

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 7 pagina/s.