

Buenos Aires, Miércoles 22 de Julio de 2026

Ramo: **AUTOMOTORES**

**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**



20842852600204109336490000000000000001

Estimado Cliente/e:

Te adjuntamos el presente ENDOSO CUANTITATIVO de tu póliza de Seguro contratado con Provincia Seguros.

Por temas relacionados con la misma u otras coberturas, podes dirigirte a tu Asesora/a de Seguros, a nuestro teléfono de Atención a clientas/es o consultar nuestra pagina Web.

Atentamente

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

AX



MATÍAS JOSÉ SANTORO
APODERADO

Servicio de Asistencia Inmediata:

En caso de accidentes con lesionadas/os comunícale de manera inmediata con la Compañía para atención y asesoramiento. Llamá al 0810-222-2444 durante las 24h.

ENDOSO CUANTITATIVO

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

RESPONSABLE INSCRIPTO
547009

N° de Cliente/e

0221-15-555-8381

Teléfono

33-69210141-9

N° de CUIT

Tipo de Documento

N° Documento

Condición Frente al I.V.A.

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: AUTOMOTORES

Plan: TODO RIESGO SIN FRANQUICIA Responsabilidad Civil por lesiones y/o muerte y daños a cosas de terceros no transportados y por lesiones y/o muerte únicamente de terceros transportados.

Pérdida parcial y total por accidente, incendio y robo o hurto.

Sin franquicia por daño por accidente, incendio, robo y/o hurto.

TIPO DE RESPONSABILIDAD CIVIL: LIMITE ALTO	MARCA: NISSAN
MODELO: SENTRA 2.0 ADVANCE CVT L/24	AÑO DEL VEHICULO: 2026
TIPO DE VEHICULO: AUTOMOVIL	USO DE VEHICULO: USO OFICIAL
Cob Adic.Comerciales: NO ACEPTA ADICIONAL	ADICIONAL LIMITE DE RC: LÍMITE DE RC ADICIONAL I
PATENTE: AH987LV	NUMERO DE CHASIS: 3N1AB8AE4TY203168
NUMERO DE MOTOR: MR205151226K	ASISTENCIA AL VEHICULO: SI
CLAUSULA AJUSTE: 30%	¿ES TITULAR DEL BIEN?: SI

Coberturas

RESPONSABILIDAD CIVIL CON LIMITE

LIMITE DE RC ADICIONAL I

LIMITE DE RC ADICIONAL II

Suma Asegurada Unidad: 45309700.00

Capital

208000000

104000000

104000000

Total Límite de RC: 416000000

%Franquicia

Monto Fcia.

TIPO DE SEGURO

Ramo

AUTOMOTORES

Póliza

10933649

Certificado

15

Endoso

1

Renueva Póliza

10702568

Fecha de Emisión

16/07/2026

VIGENCIA

Desde las 12 hs.

14/07/2026

Hasta las 12 hs.

31/12/2026

COMPOSICION

Prima anual

1906265.23

Gastos Producción y Explotación

305082.38

Rec. Financiero

0.00% 0.00

Sellado

0.00

Tasa Municipal

0.00

IVA

21% 464383.00

Impuestos Internos

0.1% 0.00

Tasa Superintendencia

0.6% 13268.09

Servicios Sociales

0.5% 11056.74

Ley 26.363 Cont. Vial

1% 22113.48

IVA Percepción

3% 66340.43

Ingresos Brutos

0.00

Premio anual

2788509.35

A efectos del cómputo de Crédito Fiscal el IVA es de \$ 464383

IMPORTANTE: ESTE SEGURO NO AMPARA RIESGO ALGUNO SOBRE VEHÍCULOS DESTINADOS A REMISE, TAXIMETRO, O QUE HAYAN SIDO ENTREGADOS EN ALQUILER A TERCEROS/AS

Se deja constancia que a partir de la fecha de vigencia indicada, se han efectuado inclusion/exclusion en los riesgos de la póliza

Al dorso de esta página se establecen los únicos medios de pago habilitados. Si optas por PAGO DIRECTO, tu código de identificación es:

0400010933649

CODIGO DE PAGO LINK:

0540410933649000003

CODIGO DE PAGO

BANELCO:

0410933649000003



**Provincia
Seguros**

Provincia Seguros S.A. Carlos Pellegrini 71
C1009ABA Buenos Aires - Tel.: 4346-7300
Fax: 4346-7337 - C.U.I.T.: 30-52750816-5

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.provinciasseguros.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

..



**Provincia
Seguros**

Provincia Seguros S.A. Carlos Pellegrini 71
C1009ABA Buenos Aires - Tel.: 4346-7300
Fax: 4346-7337 - C.U.I.T.: 30-52750816-5

ENDOSO CUANTITATIVO

Productora/or: 8602 DELEGACION LA PLATA

Matrícula Productora/or: 0

Forma de Pago: CAJA – Asegurado

Nº Tarj/cta Bco:

Moneda: PESOS

LA CANTIDAD DE DIAS DE VIGENCIA DEL PRESENTE ENDOSO ES DE 170

FRECUENCIA DE FACTURACION: ANUAL

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considera aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza (Artículo 12 de la Ley de Seguros Nº 17.418).

Buenos Aires, Jueves 16 de Julio de 2026

MATÍAS JOSÉ SANTORO
APODERADO



**Provincia
Seguros**

Provincia Seguros S.A. Carlos Pellegrini 71
C1009ABA Buenos Aires - Tel.: 4346-7300
Fax: 4346-7337 - C.U.I.T.: 30-52750816-5

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

Código Postal

LA PLATA CENTRO - BUENOS AIRES

Localidad y Provincia

547009

Nº de Cliente/e

0221-15-555-8381

Teléfono

TIPO DE SEGURO

Ramo

AUTOMOTORES

Póliza

10933649

Certificado

0

Endoso

1

Renueva Póliza

10702568

Fecha de Emisión

16/07/2026

VIGENCIA

Desde las 12 hs.

14/07/2026

Hasta las 12 hs.

31/12/2026

COMPOSICION

Prima

1906265.23

Gastos Producción y
Explotación

305082.38

Rec. Financiero

0.00

Sellado

0.00

Tasa Municipal

0.00

IVA

21% **464383.00**

Impuestos Internos

0.1% **0.00**

Tasa Superintendencia

0.6% **13268.09**

Servicios Sociales

0.5% **11056.74**

Ley 26.363 Cont. Vial

1% **22113.48**

IVA Percepción

3% **66340.43**

Ingresos Brutos

0.00

Premio

2788509.35

RESPONSABLE INSCRIPTO

33-69210141-9

Tipo de Documento

Nº Documento

Condición Frente al I.V.A.

Nº de CUIT

Plan de Pagos

20/08/2026 936939.00

21/09/2026 462893.00

20/10/2026 462893.00

20/11/2026 462893.00

21/12/2026 462891.35

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



Póliza 10933649

Endoso 1

Certificado 15

<u>Riesgos Asegurados</u>	<u>Suma Máxima Asegurada</u>	<u>Franquicia</u>	<u>Cláusula</u>
Riesgo Cubierto			CG-RC 1.1
Suma maxima por acontecimiento	208000000		
Daño Parcial			CG-DA 3.2
Suma Asegurada	45309700		
Daño Total			CG-DA 4.2
Suma Asegurada	45309700		
Incendio Parcial			CG-IN 3.2
Suma Asegurada	45309700		
Incendio Total			CG-IN 4.2
Suma Asegurado	45309700		
Robo o Hurto Parcial			CG-RH 3.2
Suma Asegurada	45309700		
Robo y Hurto total			CG-RH 4.2
suma asegurada	45309700		
Gastos de Baja del Vehículo			CA-CO 9.1
Maximo por Evento	\$ 1.000		
Poliza Basica del Seguro Obligatorio de RC			SO-RC 6.1.5
Gastos Sanatoriales por Persona	\$ 910.000		
Gastos de Sepelio por Persona	\$ 533.000		
Maximo por Evento	\$ 41.600.000		
Muerte o Incapacidad Total y Permanente por Persona	\$ 20.800.000		
INGRESO A CAMPOS PETROLIFEROS			CA-RC 5.2
LIMITE TOTAL CONJUNTO POR PERSONA Y/O ACONTECIMIENTO:	\$208.000.000		
a)–Lesiones y/o Muerte a Terceros Transportados	\$208.000.000		
b)–Lesiones y/o Muerte a Terceros no Transportados	\$208.000.000		
c)–Daños Materiales a cosas de Terceros	\$208.000.000		
INGRESO A AERODROMOS Y/O AEROPUERTOS			CA-RC 5.1
LIMITE TOTAL MAXIMO CONJUNTO POR PERSONA Y/O ACONTECIMIENTO:	\$208.000.000		
a)–Lesiones y/o Muerte a Terceros Transportados	\$208.000.000		
b)–Lesiones y/o Muerte a Terceros no Transportados	\$208.000.000		
c)–Daños Materiales a cosas de Terceros	\$208.000.000		

Advertencias

CA-CC 9.1

"Advertencia al asegurado: Cuando se tratare de pólizas contratadas con tarifa diferencial, en razón del domicilio del asegurado, o la guarda normal del vehículo, éste deberá acreditarlo con documentación fehaciente en el momento de la contratación, o cuando el Asegurador lo requiera, el cual debe figurar en el Frente de Póliza. La falsa declaración o reticencia en dicha declaración produce la nulidad del contrato de acuerdo con lo establecido en el Art. 5º de la Ley de Seguros. Si durante la vigencia del seguro, el Asegurado cambiare de domicilio y/o lugar de la guarda normal habitual trasladándolo a una zona de mayor riesgo (según se detalla a continuación) deberá comunicarlo al Asegurador en forma fehaciente antes de producido el cambio, a los fines de que éste proceda a reajustar el premio. La omisión de esta comunicación, producirá en forma automática la suspensión de la cobertura del casco del vehículo asegurado, hasta que se diere cumplimiento a esta exigencia."

CA-CO 1.1

"Advertencia al asegurado: La cobertura de casco (Daños, Incendio, Robo o Hurto) del vehículo no se hará efectiva si el vehículo no se encuentra registrado a nombre del asegurado, hasta tanto se acredite la transferencia registral a su favor o se obtenga expresa conformidad del titular del dominio del vehículo asegurado, manifestada ante escribano público, para que perciba la indemnización el asegurado."



**Provincia
Seguros**

Provincia Seguros S.A. Carlos Pellegrini 71
C1009ABA Buenos Aires - Tel.: 4346-7300
Fax: 4346-7337 - C.U.I.T.: 30-52750816-5

Póliza 10933649

Endoso 1

Certificado 15

Forman parte de este contrato las condiciones Generales y Cláusulas Adicionales.

CG-RC 1.1 ; CG-RC 2.1 ; CG-RC 3.1 ; CG-RC 4.1 ; CG-RC 5.1 ; CG-DA 1.1 ; CG-DA 2.1 ; CG-DA 3.2 ; CG-DA 4.2 ; CG-IN 1.1 ; CG-IN 2.1 ; CG-IN 3.2 ; CG-IN 4.2 ; CG-RH 1.1 ; CG-RH 2.1 ; CG-RH 3.2 ; CG-RH 3.4 ; CG-RH 4.2 ; CG-CO 1.2 ; CG-CO 10.1 ; CG-CO 11.1 ; CG-CO 12.1 ; CG-CO 13.1 ; CG-CO 14.1 ; CG-CO 15.1 ; CG-CO 16.1 ; CG-CO 17.1 ; CG-CO 18.1 ; CG-CO 2.2 ; CG-CO 3.1 ; CG-CO 5.1 ; CG-CO 6.2 ; CG-CO 7.1 ; CG-CO 8.1 ; CG-CO 9.1 ; CA-RC 2.1 ; CA-RC 5.1 ; CA-RC 5.2 ; CA-DI 2.1 ; CA-RH 5.1 ; CA-CC 11.2 ; CA-CC 4.2 ; CA-CC 9.1 ; CA-CO 1.1 ; CA-CO 14.1 ; CA-CO 6.1 ; CA-CO 9.1 ; SO-RC 6.1.5 ;

CERTIFICADO DE PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DEL PROPIETARIO Y/O CONDUCTOR DE VEHÍCULOS DE PASEO O ALQUILER NO MATRICULADOS EN EL PAÍS DE INGRESO EN VIAJE INTERNACIONAL. DAÑOS CAUSADOS A PERSONAS O COSAS NO TRANSPORTADAS.

CERTIFICADO DE APÓLICE ÚNICA DE SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL DO PROPRIETÁRIO E/OU CONDUTOR DE VEÍCULOS DE PASSEIO OU DE ALUGUEL NÃO MATRICULADOS NO PAÍS DE INGRESSO EM VIAGEM INTERNACIONAL. DANOS CAUSADOS A PESSOAS OU OBJETOS NÃO TRANSPORTADOS.

Aseguradora - Seguradora PROVINCIA SEGUROS S.A.		País - País ARGENTINA
Asegurado - Segurado *****		Póliza N° - Apólice N° *****
Domicilio - Endereço *****		Certificado N° - Certificado N° *****
Vehículo: Marca / Modelo - Veículo: Marca / Modelo *****		Validez - Vigência *****
Matrícula N° - Placa N° *****		Año - Ano *****
Motor N° - Motor N° *****		Chasis N° - Chassi N° *****

Certifica que el vehículo, cuyos datos se detallan anteriormente, se encuentra amparado en el riesgo de Responsabilidad Civil conforme a los montos y condiciones establecidas en la Resolución del Grupo Mercado Común a los países integrantes del Mercosur.

Esta cobertura comprende a los siguientes países: **Brasil - Paraguay - Uruguay - Bolivia - Chile**

Certifica que o veículo cujos dados enumeram-se anteriormente está amparado no risco de Responsabilidade Civil, segundo os valores de condições estabelecidas na Resolução do Grupo Mercado Comum para os países integrantes do Mercosul.

Esta cobertura compreende os seguintes países: **Brasil - Paraguai - Uruguai - Bolívia - Chile**

Ciudad - Cidade *****	Fecha - Data *****
--------------------------	-----------------------


Matías Santoro
Asegurador

Firma y Sello de la Aseguradora - Assinatura e carimbo da Seguradora

Evitá errores u omisiones. Si tenés celular con cámara tomate un minuto y sacale una foto –clara y nítida– al frente y dorso del Registro de conducir, Cédula verde y Póliza de la persona con la que tuviste un siniestro. Luego transcribí tranquilo todos sus datos para iniciar los trámites en el Seguro.

> Datos requeridos en caso de siniestro

DATOS DEL VEHÍCULO

Cía. Aseguradora:	Marca:
N° de Póliza:	Modelo:
Vigencia:	Patente:

DATOS DEL PROPIETARIO

Apellido y Nombre:	Teléfono:
Domicilio:	Vencimiento:
DNI:	
Registro de Conducir N°:	

En caso de Siniestro, retire esta tarjeta que puede entregar al tercero.
Comunicarse al 0810-222-2444.
Provincia Seguros S.A.

> Seguro Automotor

Asegurado: **ORGANISMO DE CONTROL DE LA ENERGIA ELECTRICA**

N° de Póliza: **10933649** Endoso: **1**

Vehículo Asegurado: **NISSAN SENTRA 2.0 ADVANCE CVT L/24**

Marca y Tipo: **AUTOMOVIL**

Dominio: **AH987LV**

Modelo: **2026**

SEGURO OBLIGATORIO AUTOMOTOR
CONFORME DECRETO 1716/08
(Reglamentario de la Ley Nacional de
Tránsito y Seguridad Vial N° 26363)

Tomador/Asegurado: **ORGANISMO DE CONTROL DE LA ENERGIA ELECTRICA**

N° de Póliza: **10933649** Endoso: **1**

Vigencia desde el **14/07/2026** hasta el **31/12/2026**

Vehículo Asegurado: **NISSAN SENTRA 2.0 ADVANCE CVT L/24**

Marca y Tipo: **AUTOMOVIL**

Modelo: **2026**

Carrocería: **3N1AB8AE4TY203168**

Dominio: **AH987LV**

Motor: **MR205151226K**

ASISTENCIA AL VEHICULO

Ante cualquier imprevisto,
comunicate todos los días, las
24 horas:

0800 333 2020

011 4346 7454

Desde el exterior (por
operadora, cobro revertido)
54 11 4646 7454

En caso de accidentes con
lesionados/os comunicate con
la compañía en forma
inmediata, todos los días, las
24 hs.

0810 222 2444



MERCOSUR / MERCOSUL

SUMAS ASEGURADAS Y LÍMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD POR VEHÍCULO Y EVENTO.
IMPORTANCIAS SEGURADAS E LIMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDADE POR VEÍCULO E EVENTO.

DAÑOS A TERCEROS NO TRANSPORTADOS - DANOS A TERCEIROS NÃO TRANSPORTADOS

Muerte y/o daños personales - Morte e/ou danos pessoais

Daños materiales - Danos materiais

DIRECCIONES DE LAS ASEGURADORAS - ENDEREÇOS DAS SEGURADORAS REPRESENTANTES

QUEDA ENTENDIDO Y ACORDADO QUE

- › La extensión de cobertura de Responsabilidad Civil a países limítrofes, que también se otorga con la póliza principal, sólo se aplicará en países del MERCOSUR si dicha extensión cubriera el riesgo, en exceso de las prestaciones que se satisfagan por el presente seguro. Se deja aclarado que las respectivas coberturas, prestaciones y sumas aseguradas, no se acumulan.
- › En virtud del acuerdo de partes que significa la contratación de la presente cobertura la misma podrá ser cancelada o rescindida en los términos de la póliza principal, sin expresión de causa, por cualquiera de las partes contratantes y dicha decisión será oponible a terceros.

FICA EXTENDIDO E ACORDADO QUE

- › A extensão de cobertura de Responsabilidade Civil a países limítrofes, que também se otorga com a apólice principal só se aplicará em países do MERCOSUL se tal extensão cobrisse o risco, em excesso das prestações que se satisfagam pelo presente seguro. Deixa-se esclarecido que as respectivas coberturas, prestações e somas seguradas, não se acumulam.
- › Respeito ao acordo das partes que significa a contratação da presente cobertura a mesma poderá ser cancelada ou rescindida, nos termos da apólice principal, sem expressão de causa, por qualquer das partes contratantes e tal decisão será oponível a terceiros.



**Provincia
Seguros**



**Provincia
Seguros**



Provincia Seguros S.A. Carlos Pellegrini 71 - C1009ABA Buenos Aires
Tel.: (54 11) 4346.7300 - C.U.I.T.: 30-52750816-5

EN CASO DE SINIESTRO NO OLVIDE CITAR:

Nombre - Domicilio - Teléfono - Registro N° - Vencimiento - Testigos
Lugar y fecha del accidente - Compañía aseguradora - Número de Póliza
Vehículo - Marca - Patente

NOTA: La posesión de este comprobante obligatorio será prueba suficiente de la vigencia del seguro obligatorio de automotores exigido por el artículo 68 de la Ley N° 24449. Conforme el artículo 2° de la Disposición N° 70/2009 de la AGENCIA NACIONAL DE SEGURIDAD VIAL, la falta de portación del recibo de pago de la prima del seguro obligatorio por parte del conductor del vehículo, no podrá ser aducida por la Autoridad de Constatación para determinar el incumplimiento de los requisitos para la circulación. (Resolución 34225 S.S.N.)

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE



CIA. 499 RAMO 4 POLIZA 10933649 END. 1 CUOTA 1

547009 ORGANISMO DE CONTROL DE LA ENERGIA EI
TITULAR

20/08/2026 936939.00
FECHA DE VENCIMIENTO IMPORTE

Son Pesos Novecientos Treinta Y Seis Mil Novecientos Treinta Y Nueve
Tu próxima cuota vence: 21/09/2026

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 comunicate en
forma inmediata al 0810-222-2444.
Todos los días, las 24 horas.

Provincia
Seguros
Plan: *****

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



CIA. 499 RAMO 4 POLIZA 10933649 END. 1 CUOTA 1

547009 ORGANISMO DE CONTROL DE LA ENERGIA EI
TITULAR

20/08/2026 936939.00
FECHA DE VENCIMIENTO IMPORTE

Son Pesos Novecientos Treinta Y Seis Mil Novecientos Treinta Y Nueve

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

Provincia
Seguros
Plan: *****

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE



CIA. 499 RAMO 4 POLIZA 10933649 END. 1 CUOTA 1

547009 ORGANISMO DE CONTROL DE LA ENERGIA EI
TITULAR

20/08/2026 936939.00
FECHA DE VENCIMIENTO IMPORTE

Son Pesos Novecientos Treinta Y Seis Mil Novecientos Treinta Y Nueve



4991040109336490000000280936939002008267

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

Provincia
Seguros
Plan: *****

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE



CIA. 499 RAMO 4 POLIZA 10933649 END. 1 CUOTA 2

547009 ORGANISMO DE CONTROL DE LA ENERGIA EI
TITULAR

21/09/2026 462893.00
FECHA DE VENCIMIENTO IMPORTE

Son Pesos Cuatrocientos Sesenta Y Dos Mil Ochocientos Noventa Y Tres
Tu próxima cuota vence: 20/10/2026

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 comunicate en
forma inmediata al 0810-222-2444.
Todos los días, las 24 horas.

Provincia
Seguros
Plan: *****

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



CIA. 499 RAMO 4 POLIZA 10933649 END. 1 CUOTA 2

547009 ORGANISMO DE CONTROL DE LA ENERGIA EI
TITULAR

21/09/2026 462893.00
FECHA DE VENCIMIENTO IMPORTE

Son Pesos Cuatrocientos Sesenta Y Dos Mil Ochocientos Noventa Y Tres

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

Provincia
Seguros
Plan: *****

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE



CIA. 499 RAMO 4 POLIZA 10933649 END. 1 CUOTA 2

547009 ORGANISMO DE CONTROL DE LA ENERGIA EI
TITULAR

21/09/2026 462893.00
FECHA DE VENCIMIENTO IMPORTE

Son Pesos Cuatrocientos Sesenta Y Dos Mil Ochocientos Noventa Y Tres



4991040109336490000000290462893002109263

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

Provincia
Seguros
Plan: *****

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE



CIA. 499 RAMO 4 POLIZA 10933649 END. 1 CUOTA 3

547009 ORGANISMO DE CONTROL DE LA ENERGIA EI
TITULAR

20/10/2026 462893.00
FECHA DE VENCIMIENTO IMPORTE

Son Pesos Cuatrocientos Sesenta Y Dos Mil Ochocientos Noventa Y Tres
Tu próxima cuota vence: 20/11/2026

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 comunicate en
forma inmediata al 0810-222-2444.
Todos los días, las 24 horas.

Provincia
Seguros
Plan: *****

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



CIA. 499 RAMO 4 POLIZA 10933649 END. 1 CUOTA 3

547009 ORGANISMO DE CONTROL DE LA ENERGIA EI
TITULAR

20/10/2026 462893.00
FECHA DE VENCIMIENTO IMPORTE

Son Pesos Cuatrocientos Sesenta Y Dos Mil Ochocientos Noventa Y Tres

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

Provincia
Seguros
Plan: *****

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE



CIA. 499 RAMO 4 POLIZA 10933649 END. 1 CUOTA 3

547009 ORGANISMO DE CONTROL DE LA ENERGIA EI
TITULAR

20/10/2026 462893.00
FECHA DE VENCIMIENTO IMPORTE

Son Pesos Cuatrocientos Sesenta Y Dos Mil Ochocientos Noventa Y Tres



4991040109336490000000300462893002010265

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

Provincia
Seguros
Plan: *****

ORIGINAL- PARA EL DEPOSITANTE



CIA. 499 RAMO 4 POLIZA 10933649 END. 1 CUOTA 4

547009 ORGANISMO DE CONTROL DE LA ENERGIA EI
TITULAR

20/11/2026 462893.00
FECHA DE VENCIMIENTO IMPORTE

Son Pesos Cuatrocientos Sesenta Y Dos Mil Ochocientos Noventa Y Tres
Tu próxima cuota vence: 21/12/2026

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 comunicate 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

ORIGINAL- PARA EL DEPOSITANTE



CIA. 499 RAMO 4 POLIZA 10933649 END. 1 CUOTA 4

547009 ORGANISMO DE CONTROL DE LA ENERGIA EI
TITULAR

20/11/2026 462893.00
FECHA DE VENCIMIENTO IMPORTE

Son Pesos Cuatrocientos Sesenta Y Dos Mil Ochocientos Noventa Y Tres

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



CIA. 499 RAMO 4 POLIZA 10933649 END. 1 CUOTA 4

547009 ORGANISMO DE CONTROL DE LA ENERGIA EI
TITULAR

20/11/2026 462893.00
FECHA DE VENCIMIENTO IMPORTE

Son Pesos Cuatrocientos Sesenta Y Dos Mil Ochocientos Noventa Y Tres



4991040109336490000000310462893002011263

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



CIA. 499 RAMO 4 POLIZA 10933649 END. 1 CUOTA 5

547009 ORGANISMO DE CONTROL DE LA ENERGIA EI
TITULAR

21/12/2026 462891.35
FECHA DE VENCIMIENTO IMPORTE

Son Pesos Cuatrocientos Sesenta Y Dos Mil Ochocientos Noventa Y Un Con 35/100 Centavos

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 comunicate 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

ORIGINAL- PARA EL DEPOSITANTE



CIA. 499 RAMO 4 POLIZA 10933649 END. 1 CUOTA 5

547009 ORGANISMO DE CONTROL DE LA ENERGIA EI
TITULAR

21/12/2026 462891.35
FECHA DE VENCIMIENTO IMPORTE

Son Pesos Cuatrocientos Sesenta Y Dos Mil Ochocientos Noventa Y Un Con 35/100 Centavos

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



CIA. 499 RAMO 4 POLIZA 10933649 END. 1 CUOTA 5

547009 ORGANISMO DE CONTROL DE LA ENERGIA EI
TITULAR

21/12/2026 462891.35
FECHA DE VENCIMIENTO IMPORTE

Son Pesos Cuatrocientos Sesenta Y Dos Mil Ochocientos Noventa Y Un Con 35/100 Centavos



4991040109336490000000320462891352112261

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



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 comunicate 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

ORIGINAL- PARA EL DEPOSITANTE



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



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



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES
2026 - "Año de los Derechos Humanos por la Memoria, la Verdad y la Justicia. A 50 años de la última
Dictadura cívico militar"

Hoja Adicional de Firmas
Póliza de Seguro

Número:

Referencia: Poliza N° 10933649 Endoso 1

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 11 pagina/s.