

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                           |                                                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Compañía de Seguros Insur S.A.</b><br><br>Córdoba 323 • Piso 2°<br>C.A.B.A. • (1054) • Argentina<br>Teléfono: (54-11) 5236-6089<br>CUIT N°: 30-71034536-4<br>Ingresos Brutos N°: 901-130710-4<br>Responsable Inscripto | <b>A</b><br>Código N° 001 | <b>Factura</b><br><br>Número: 0002-00218558<br>Emisión: 01/08/2023<br>Emisión CAE: 01/08/2023 12:00:00<br>Vencimiento : 18/09/2023 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Tomador:</b><br>SOSTEN MUTUO S.R.L.<br><br><b>Domicilio:</b> AV. SAN MARTIN 2.386 Piso 1° DEPTO. 2<br><b>Teléfono:</b> ()<br><b>Contacto:</b><br><b>Mail Contacto:</b> | <b>Código:</b> 7577<br><br>- VILLA CARLOS PAZ - (5152) Cordoba<br><b>IVA:</b> Responsable Inscripto<br><b>CUIT:</b> 30-71467861-9 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| <b>Póliza :</b> 67.542<br><b>Tipo de Movimiento :</b> Refacturación AUTOMATICA<br><br><b>Asegurado:</b><br>AFIP -ADUANA<br><br><b>Cobertura:</b> Aduana - VACR - VALOR CRITERIO<br><br><b>Objeto del seguro:</b><br>VACR - REF. 22URIEL001 - MERCADERIA: Herrajes para aberturas.----- | <b>Endoso :</b> 1<br><b>Período Facturado :</b> 19/08/2023 - 19/08/2024 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|

|                                         |                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Suma Asegurada:</b> PESOS 894.600,00 | <b>Prima:</b> \$ 14.313,60<br><b>IVA:</b> \$ 3.005,86<br><b>Sellados Cordoba:</b> \$ 143,14<br><b>Servicios Sociales:</b> \$ 71,57<br><b>Tasa SSN:</b> \$ 85,88<br><b>Impuestos Internos:</b> \$ 14,31<br><b>Premio:</b> \$ 17.634,36 |
|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                |                               |
|----------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| <b>Productor:</b> DEMAIO, NATALIA MERCEDES<br><b>Teléfono:</b> | <b>Enviar a:</b> AL PRODUCTOR |
|----------------------------------------------------------------|-------------------------------|

Vencido el plazo indicado se renovará automáticamente la facturación, hasta que obre en poder de esta Compañía una constancia oficial del Asegurado comunicando la cesación del riesgo, o bien la devolución de la póliza respectiva.  
El saldo impago a la fecha de vencimiento devengará interés punitivo según tasa del BNA para descubiertos de cuenta corriente.

**FORMA DE PAGO Y ALTERNATIVAS PARA DESAFECTACION/BAJA DE POLIZAS: VER HOJA 2.**



**Comprobante Autorizado**

Esta Administración Federal no se responsabiliza por los datos ingresados en el detalle de la operación

CAE N°: 73314493821959

Fecha de Vto. de CAE: 11/08/2023

**IMPORTANTE:** En la fecha de vencimiento se deberá abonar el total del premio.

**FORMAS DE PAGO:**

1. **Cheques propios No a la orden (físico / electrónico)** - a nombre de Compañía de Seguros InSur S.A.
2. **Transferencias / Depósitos en cuenta:**  
Titular: Compañía de Seguros InSur S.A.  
CUIT: 30-71034536-4  
Banco Galicia - sucursal 68  
Cuenta Corriente en Pesos nro. 1348 2 068 8  
CBU 0070068920000001348286
3. **Débito Directo** (Solicitar formulario de adhesión en la Cía.)
4. **Débito automático por tarjeta de crédito (VISA)** - solicitar formulario de adhesión en la Cía.)
5. **En Compañía- Tarjeta de Crédito / Débito (VISA).**  
Córdoba 323 - piso 2 - Horario de Atención lunes a jueves de 9 hs. a 18 hs. - viernes de 9 hs. a 16 hs.

**NOTA: "Es política de la Compañía no cobrar en efectivo"** POR FAVOR ENVIAR POR MAIL COMPROBANTE UNA VEZ REALIZADA LA TRANSFERENCIA Y DETALLE DE POLIZAS E IMPORTE QUE SE CANCELA.

**Mail:** cobranzas@segurosinsur.com.ar

**ALTERNATIVAS PARA DESAFECTACIÓN DE PÓLIZAS Y SUSPENSIÓN DE REFACTURACIÓN**

- a) Garantías Aduaneras:
  - Las mismas son recibidas de manera online desde AFIP, o bien puede presentarse la pantalla de liberación por parte de AFIP.
- b) Obras o suministros públicos/privados (ejecución de contrato, garantías de anticipo, fondos de reparo):
  - Devolución de póliza original.
  - Acta de recepción provisoria total (sin observaciones) para cumplimiento de contrato (excepto si el asegurado tiene domicilio constituido en Provincia de Buenos Aires, La Pampa, La Rioja y Santa Cruz) y para garantías de anticipo.
  - Acta de recepción definitiva total (sin observaciones).
  - Nota del asegurado (referenciando objeto y número de póliza).
- c) Garantías de directores:
  - Devolución de póliza original.
  - Acta de directorio.
- d) Reducciones de suma asegurada/desafectación parcial (garantías de anticipo):
  - Certificados de avance de obra donde conste el importe desacopiado en concepto de anticipo.
  - Facturas y/o notas de crédito donde conste el importe desacopiado en concepto de anticipo.
  - Carta del asegurado.

En caso de presentar la desafectación total de la garantía dentro de los 45 días de comenzado el último período refacturado, procederemos a la anulación total de la factura. Transcurrido el plazo mencionado, se deberá abonar la totalidad de la factura.

Las garantías que no sean utilizadas deben ser devueltas dentro de los 30 días de la emisión (en caso de garantías de administradores de sociedades deberán presentar copia del acta de directorio).

**CONTACTOS:**

Tel.: 5236- 6089

Cobranzas: cobranzas@segurosinsur.com.ar

Suscripción, Bajas y Desafectaciones: caucion@segurosinsur.com.ar