



BostonSeguros

Valor Asegurado  
desde 1925

Boston Compañía Argentina de Seguros S.A.  
Suipacha 268 3º Piso C1008AAF Capital Federal Tel: 4324-5555

A

FACTURA  
0003 - 00002897

Vencimiento: 28/05/2018  
Inicio de Actividades: 19/02/1925  
CUIT: 30-50000111-5  
Ingresos Brutos: 901-918966-5

Tomador: RODRIGUEZ OSCAR ALBERTO,

CUIT: 20106106836  
Condición de IVA: Responsable Inscripto  
Ingresos Brutos:  
Codigo Tomador: 198943  
Nro/Orden Pro:

Domicilio: PEDRO LOZANO 3156 DPTO 32 - CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES  
CP:1417

Asegurado: OPERADORA FERROVIARIA SOCIEDAD DEL ESTADO (SOFSE)  
Productor: GUTIERREZ JUAN MANUEL - Matricula SSN: 42759

Seccion: Caucion

Fecha Emisión: 28/05/2018

Póliza N°: 15676

Endoso N°: 0

Suma Asegurada: \$ 11.160,00

Cobertura: Mantenimiento de Oferta - Suministros y/o Servicios Publicos

Vigencia Facturada: 31/05/2018 - 31/08/2018

Objeto del Seguro (Completo en Póliza):

Domicilio de Riesgo: PEDRO LOZANO 3156 PISO PB DPTO 32 - CIUDAD  
AUTONOMA DE BUENOS AIRES CP:1417

**MANTENIMIENTO DE OFERTA CORRESPONDIENTE A  
OFERTAS DE LOCALES Y ESPACIOS COMERCIALES  
UBICACION: PEDROP LOZANO 3150 - CABA  
CODIGO: SM-VDP-FD-120.-**

Detalle de Facturación:

Prima de Riesgo:	300,00
Prima Fija:	400,00
Base Imponible:	700,00
Impuestos y Tasas:	15,40
IVA General:	147,00
Percepción IVA:	0,00
IIBB: C.A.B.A	21,00

PREMIO TOTAL: \$ 883,40

El Tomador deberá devolver a la Compañía la póliza original para su baja una vez finalizado el riesgo.  
Vencido el periodo se renovará automáticamente la facturación, salvo notificación en contrario del Asegurado, comunicada con una anticipación de al menos 30 (treinta) días anteriores a la Fecha de Término de Vigencia de la Póliza objeto de la presente.

Junto a la factura encontrara el cupón de pago para PagoFacil, RapiPago o PagoMisCuentas.com.ar

ESTIMADO CLIENTE: La presente factura es de pago contado, el no pago de la misma implicará mora de pleno derecho sin necesidad de interpelación alguna, la mora en el pago de la presente devengará un interés equivalente a la tasa activa de interés que cobra el Banco de la Nación Argentina desde la fecha de emisión de la misma hasta su efectivo pago. -

- Cuando se mencionen los vocablos "TOMADOR" o "CONTRATANTE" se considerarán indistintamente según corresponda  
- Cuando el texto difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Tomador, si no reclama dentro de un mes de haber recibido el contrato (Art. 12 de la Ley de Seguros)  
- Solamente las cláusulas y/o artículos y/o anexos que se citan forman parte integrante del presente contrato  
La Entidad Aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes. En caso de no haber sido resuelto el mismo o que haya sido denegada su admisión o desestimado, total o parcialmente, podrá acudir al Departamento de Orientación y Asistencia del Asegurado (D.O.A.A.), dependiente de la Superintendencia de Seguros de la Nación. A tal fin deberá dirigirse a: Av. Julio A. Roca 721, (C1067ABC) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el horario de 10.30 a 17.30 hs. O bien comunicándose telefónicamente al 0-800-666-8400 o 4338-4000 (líneas rotativas), por correo electrónico a [consultasydenuncias@ssn.gob.ar](mailto:consultasydenuncias@ssn.gob.ar) o vía Internet a la siguiente dirección: [www.ssn.gob.ar](http://www.ssn.gob.ar). A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora.

1 Cheques a la orden de: Boston Cia. Arg. de Seg. S.A. - NO A LA ORDEN  
2 Su código para Pagomiscuentas es 0000400609(10 dígitos total)

CAE: 68225937667074

Fecha CAE: 28/05/2018

Vencimiento CAE: 07/06/2018



**Boston Seguros**

Valor Asegurado  
desde 1925

POLIZA N° 15676

**POLIZA DE SEGURO DE CAUCION  
MANTENIMIENTO DE OFERTA - SUMINISTROS Y/O SERVICIOS PUBLICOS**

**CONDICIONES PARTICULARES**

**BOSTON COMPAÑIA ARGENTINA DE SEGUROS S.A. CUIT:30500001115** (el Asegurador) con domicilio en **SUIPACHA 268, PISO 3º, CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES**, en su carácter de fiador solidario, con renuncia a los beneficios de excusión y división y con arreglo a las Condiciones Generales que forman parte de esta póliza y a las Particulares que seguidamente se detallan, asegura a: **OPERADORA FERROVIARIA SOCIEDAD DEL ESTADO (SOFSE)** (el Asegurado), con domicilio en **AV DR JOSE MARIA RAMOS MEJIA 1302 - CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES** el pago de hasta la suma máxima de **PESOS ONCE MIL CIENTO SESENTA CON 00/100 (\$ 11.160,00)** que resulte obligado a efectuarle **RODRIGUEZ OSCAR ALBERTO, [20106106836]** (el Tomador), con domicilio en **PEDRO LOZANO 3156 PISO PB DPTO 32 - CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES** por afectación de la garantía que de acuerdo a la ley, las bases de la licitación y el contrato, en su caso, está obligado a constituir, según el objeto que se indica en las Condiciones Generales integrantes de esta póliza.

Objeto de la Licitación o el Contrato:

**MANTENIMIENTO DE OFERTA CORRESPONDIENTE A OFERTAS DE LOCALES Y ESPACIOS  
COMERCIALES**

**UBICACION: PEDROP LOZANO 3150 - CABA**

**CODIGO: SM-VDP-FD-120.-**

El presente seguro regirá a contar desde las 00.00 horas del día 31 de mayo de 2018 hasta la extinción de las obligaciones del Tomador cuyo cumplimiento cubre.-

Buenos Aires, 28 de mayo de 2018

Foja de Certificación N° 2002028995

Fecha 28-5-2018

*[Firma manuscrita]*

**BOSTON COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.**

*[Firma manuscrita]*  
**Jessica S. Rigi**  
Apoderado

Prod: GUTIERREZ JUAN MANUEL Matrícula: 42759

ESC Prima.: \$ 300,00 CAROLINA ROSA 75,00

G. EX. : \$ 60,00

Prima Pura: \$ 165,00 Premio: \$ 883,40

La Entidad Aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes. En caso de no haber sido resuelto el mismo o que haya sido denegada su admisión o desestimado, total o parcialmente, podrá acudir al Departamento de Orientación y Asistencia al Asegurado (D.O.A.A.), dependiente de la Superintendencia de Seguros de la Nación. A tal fin deberá dirigirse a: Av. Julio A. Roca 721, (C1067ABC) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el horario de 10:30 a 17:30 hs; O bien comunicándose telefónicamente al 0-800-666-8400 o 4338-4000 (líneas rotativas), por correo electrónico a [consultasydenuncias@ssn.gob.ar](mailto:consultasydenuncias@ssn.gob.ar) o via Internet a la siguiente dirección: [www.ssn.gob.ar](http://www.ssn.gob.ar). A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. Esta póliza ha sido autorizada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por RESOLUCION N° 17047.-





ACTA DE CERTIFICACION DE FIRMAS  
LEY 404



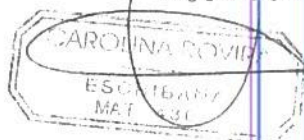
CUATRO MIL CIENTO SESENTA Y CINCO

4165

R 002028995



1 **ACTA N° 4165.-** En la Ciudad de Buenos Aires, Capital de la Republica, a 28 de  
2 mayo de 2018, en mi carácter de escribana titular del Registro 321 de esta Ciudad,  
3 **CERTIFICO PRIMERO:** Que la firma/s que obra en el documento que ligo a la foja  
4 de certificación es puesta en mi presencia por la/s persona/s cuyo/s nombre/s y  
5 documento de identidad se mencionan a continuación y de cuyo conocimiento, doy  
6 fe: **Jessica Soledad RIGL**, con Documento Nacional de Identidad número  
7 27.284.451, domiciliada legalmente en Suipacha 268, piso 4to de esta Ciudad.-  
8 **SEGUNDO:** Que dicha/s persona/s manifiesta/n actuar en nombre y representación  
9 de la sociedad "**BOSTON COMPAÑÍA ARGENTINA DE SEGUROS SA**" (CUIT 30-  
10 50000111-5) con domicilio legal en Suipacha 268, piso 4to de esta Ciudad, inscripta  
11 en el Registro Público de Comercio el 19 de febrero de 1925 bajo el número 24,  
12 folio 349, libro 41, tomo A de SA y como apoderada de la misma lo que justifica con  
13 el poder especial otorgado por escritura de fecha 25 de noviembre de 2015 pasado  
14 ante mi al folio 1140 del Registro 321 a mi cargo, que en original tengo a la vista y  
15 del que surgen facultades suficientes, doy fe.- **TERCERO:** Que el requerimiento  
16 respectivo queda formalizado simultáneamente, por medio del Acta número 4165  
17 Sello de Certificación de Firmas número R 002028995.- **CUARTO:** Dejo constancia  
18 que las firma/s fue/ron estampada/s en mi presencia en un documento consistente  
19 en **Póliza de Seguro de Caución numero 15676** - Leída y ratificada, se firma por  
20 ante mi doy fe.-



Handwritten signature of Román Osorio.



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional  
2018 - Año del Centenario de la Reforma Universitaria

**Hoja Adicional de Firmas**  
**Informe gráfico**

**Número:**

**Referencia:** 20106106836 - OSCAR ALBERTO RODRIGUEZ - POLIZA MANTENIMIENTO OFERTA  
- SOBRE 25

---

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 3 pagina/s.