Fecha de Pago:	08/01/2021
Beneficiario:	VINOCUR CARLOS HERNAN
CUIT / CUIL:	20142651603
Carátula:	220824-CHOCOBAR, CLAUDIO ALEJANDRO c/ CSSA
Juzgado:	Fuero:COMERCIAL - Juzgado: 2 - Secretaria: 4 - Jurisdiccion: 1001000-CAPITAL FEDERAL/CAPITAL FEDERAL
Importe:	9378
Nro de Operación:	28902081
CBU:	0290018610000035504275
Banco Acreditación:	BANCO CIUDAD
Concepto Liquidación:	HONORARIOS PERITOS JUDICIALES

Buenos Aires, 6 / 1 / 2021

Señores
Caja de Seguros S.A.

Ref.: CHOCOBAR, CLAUDIO ALEJANDRO S/CAJA DE SEGUROS S.A. S/ORDINARIO Depósito en Cuenta Bancaria

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a Uds. a fin de solicitarles que el monto que me corresponde percibir por el siniestro N° 5060-0016468 del cual soy beneficiario, sea depositado en mi cuenta abajo detallada y cuyo comprobante de CBU adjunto.

Banco: CIUDAD

Tipo de Cuenta: Caja de Ahorro X Cta. Cte. ____ (marcar el que corresponda)

Titular de la cuenta: CARLOS HERNAN VINOCUR

N°de Cuenta: 0000001810203550427

N°de CUIT / CUIL: 20-14265160-3

CBU:

0	2	9	0	0	1	8	6	1	0	0	0	0	0	3	5	5	0	4	2	7	5	

Dejo constancia que el monto depositado en dicha cuenta lo recibo en concepto de pago total, cancelatorio y liberatorio del importe que corresponda por los siniestros/devoluciones del asegurado ____.

La constancia de la efectiva acreditación en mi cuenta importara recibo de plena conformidad, sin más nada que reclamar por ningún concepto y el desistimiento de la acción y el derecho que pudiera corresponder.

Atentamente.

Firma

Dr. CARLOS H. VINOCUR
M.N. 74630-M.P. 53612
Psiquiatra - analista (UBA)

Aclaración

Tipo y N°de Documento DNI 14265160

Teléfono 54-4025010

ORIGINAL

VINOCUR CARLOS HERNAN

A
COD. 01

FACTURA

Punto de Venta: 00003 **Comp. Nro:** 00000073

Fecha de Emisión: 06/01/2021

Razón Social: VINOCUR CARLOS HERNAN

Domicilio Comercial: Mendoza 3620 Piso:03 Dpto:A - Ciudad de Buenos Aires

Condición frente al IVA: IVA Responsable Inscripto

CUIT: 20142651603

Ingresos Brutos: 20-14265160-3

Fecha de Inicio de Actividades: 01/08/2004

Período Facturado Desde: 06/01/2021 **Hasta:** 06/01/2021 **Fecha de Vto. para el pago:** 06/01/2021

CUIT: 30663205621 **Apellido y Nombre / Razón Social:** CAJA DE SEGUROS SA

Condición frente al IVA: IVA Responsable Inscripto **Domicilio Comercial:** Fitz Roy 957 - Capital Federal, Ciudad de Buenos Aires

Condición de venta: Contado

Código	Producto / Servicio	Cantidad	U. medida	Precio Unit.	% Bonif	Subtotal	Alicuota IVA	Subtotal c/IVA
	Honorarios Profesionales en Autos "CHOCOBAR, CLAUDIO ALEJANDRO C/ CAJA DE SEGUROS S.A S/ Ordinario" (Expte. Nº 34/2016), Juzgado Comercial 2 Secretaría 4	1,00	otras unidades	9000,00	0,00	9000,00	21%	10890,00

Otros Tributos

Descripción	Detalle	Alíc. %	Importe
Per./Ret. de Impuesto a las Ganancias			0,00
Per./Ret. de IVA			0,00
Per./Ret. Ingresos Brutos			0,00
Impuestos Internos			0,00
Impuestos Municipales			0,00
	Importe Otros Tributos: $		0,00

Importe Neto Gravado: $ **9000,00**
IVA 27%: $ **0,00**
IVA 21%: $ **1890,00**
IVA 10.5%: $ **0,00**
IVA 5%: $ **0,00**
IVA 2.5%: $ **0,00**
IVA 0%: $ **0,00**
Importe Otros Tributos: $ **0,00**
Importe Total: $ **10890,00**

CAE Nº: 71013953159192

Fecha de Vto. de CAE: 16/01/2021

AFIP

Comprobante Autorizado

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

Signature Not Verified
Digitally signed by HERNAN JOSE MIGUEL CAPOLUPO
Date: 2021.02.01 16:32:40 ART