

REPÚBLICA ARGENTINA - ESTADO  
 MINISTERIO DE INTERIORES  
 SECRETARÍA DE SEGURIDAD  
 IDENTIFICACION



Nombre: Lucas Eitan  
 Fecha de Nacimiento: 24 JUL 1997  
 Lugar de Nacimiento: Mendoza  
 Sexo: M  
 Altura: 1.70 m  
 Peso: 65 kg  
 Color de Ojos: Marrón  
 Color de Cabello: Negro  
 Fecha de Emisión: 20 ABR 2021  
 Fecha de Vencimiento: 20 ABR 2026

40.598.026

REPÚBLICA ARGENTINA - ESTADO  
 MINISTERIO DE INTERIORES  
 SECRETARÍA DE SEGURIDAD  
 IDENTIFICACION



Nombre: Lucas Eitan  
 Fecha de Nacimiento: 24 JUL 1997  
 Lugar de Nacimiento: Mendoza  
 Sexo: M  
 Altura: 1.70 m  
 Peso: 65 kg  
 Color de Ojos: Marrón  
 Color de Cabello: Negro  
 Fecha de Emisión: 20 ABR 2021  
 Fecha de Vencimiento: 20 ABR 2026

40.598.026

Licencia Nacional de Conducir

REPÚBLICA ARGENTINA - ESTADO  
 MINISTERIO DE INTERIORES  
 SECRETARÍA DE SEGURIDAD  
 IDENTIFICACION



1. Titular: LUCAS EITAN  
 2. Categoría: A12  
 3. Fecha de Emisión: 20 ABR 2021  
 4. Fecha de Vencimiento: 20 ABR 2026

40598026

REPÚBLICA ARGENTINA - ESTADO  
 MINISTERIO DE INTERIORES  
 SECRETARÍA DE SEGURIDAD  
 IDENTIFICACION

40598026

20 ABR 2021 20 ABR 2026

LUCAS EITAN

24 JUL 1997

20 ABR 2021 20 ABR 2026

REPÚBLICA ARGENTINA - ESTADO  
 MINISTERIO DE INTERIORES  
 SECRETARÍA DE SEGURIDAD  
 IDENTIFICACION

CRECER DE IDENTIFICACION DE VEHICULOS

ALW72731

1. Titular: LUCAS EITAN  
 2. Categoría: A12  
 3. Fecha de Emisión: 20 ABR 2021  
 4. Fecha de Vencimiento: 20 ABR 2026

MOTOVEHICULO

REPÚBLICA ARGENTINA - ESTADO  
 MINISTERIO DE INTERIORES  
 SECRETARÍA DE SEGURIDAD  
 IDENTIFICACION

TITULAR: WALSMAN LUCAS EITAN  
 DGC: DNI 4539285

20 ABR 2021 20 ABR 2026

DNRPA













REPARTOS YA S.A  
 GURRUCHAGA 1776 PB  
 CABA  
 33-71566736-9

Periodo a pagar <b>Agosto/2022</b>
Lugar de pago <b>MENDOZA</b>
Fecha de pago <b>01/09/2022</b>

Forma de pago <b>C.A.</b>
Banco <b>BBVA BANCO FRANCES</b>
Cuenta / CBU <b>072070848800001395268</b>

Legajo	Apellido y Nombre	Fecha de ingreso	Número de CUIL	F. Antigüedad
2311	VAISMAN, LUCAS	06/10/2018	20-40598026-7	06/10/2018
Centro de Resultado		Categoría		Obra Social
LOGISTIC - BUN		PERSONAL AUXILIAR B		O.S.E.C.A.C.

Calificación Profesional		Transportes	
PERS AUXILIAR B 48HS			

Código	Descripción del Concepto	Unidad	Haberes con Aporte	Haberes sin Aporte	Descuentos
101	SUELDO BASICO	0.00	89,083.39	0.00	0.00
115	ANTIGUEDAD	1.00	2,672.50	0.00	0.00
119	PRESENTISMO CCT 130/75	0.00	7,646.32	0.00	0.00
705	INCREMENTO NO REM. CCT 130/75	0.00	0.00	34,297.10	0.00
801	JUBILACION 11.00%	0.00	0.00	0.00	10,934.24
802	INSSJP - LEY 19032 3.00%	0.00	0.00	0.00	2,982.07
804	OBRA SOCIAL 3.00%	0.00	0.00	0.00	2,982.07
805	OBRA SOCIAL NO REM 3.00%	0.00	0.00	0.00	1,028.91
825	APORTE OSECAC	100.00	0.00	0.00	100.00
854	SINDICATO S.E.C. 2%	2.00	0.00	0.00	2,673.99
855	SINDICATO S.E.C.-FAECYS 0.50%	0.50	0.00	0.00	668.50
999	REDONDEO	0.00	0.00	0.00	-0.47

Son Pesos	Totales		
Ciento doce mil trescientos treinta	99,402.21	34,297.10	21,369.31

Nota del Recibo La empresa reconoce la autenticidad, autoría e integridad del presente documento cuya emisión ha sido autorizada por Resolución ST N° 538	<b>Total Neto a Cobrar</b>		
	<b>112,330.00</b>		

Banco <b>BBVA</b>	Periodo <b>Julio/2022</b>	Fecha Depósito <b>11/08/2022</b>
Datos del último aporte jubilatorio		Firma del Empleador 
		Firma Empleado <i>Lucas Vaisman</i> Fecha: 02/09/2022 FIRMADO CONFORME

## Desarrollo de Ganancias

**20-40598026-7**

Legajo: 2311 VAISMAN, LUCAS  
 Mes/A#o Aplicacion DGI: 09/2022

FEC.INGR.: 06/10/2018 FEC.EGRESO:  
 Categoria: 24

Historico Total Bruto	820,143.16
Remunerac.Sin Descuentos	57,044.74
12ava Parte Bruto/SAC	72,212.95
Remunerac.Con Desc.Prorrateadas	0.00
Otros Ingr.Rem.CON Desc. (Otras Empr.)	0.00
Otros Ingr.Rem.SIN Desc. (Otras Empr.)	0.00
Descuentos Obra Soc.Sin Prorr.	30,022.76
Descuentos Obra Soc.Con Prorr.	0.00
Descuentos Jubilac.Sin Prorr.	122,010.14
Descuentos Jubilac.Con Prorr.	0.00
Otros Desc.Jubilacion (Otras Empr.)	0.00
Otros Desc.Obra Social (Otras Empr.)	0.00
Otros Desc.Genericos (Otras Empr.)	0.00
Ganancia Neta	797,367.95
1813 APORTES SINDICALES	25,018.97
Ganancia Neta Sujeta a % Deducible	772,348.98
% Deducible de Cargas de Familia: 100.00	
1821 MINIMO NO IMPONIBLE (V.Base: 189423.63) -	189,423.63
1822 DEDUCCION ESPECIAL (V.Base: 909233.43) -	909,233.43
CALCULO DE GANANCIA NETA IMPONIBLE:	
Neto total del Periodo:	797,367.95
Menos Total de Deduciones:	1,123,676.03
Ganancia Neta Imponible al mes	-326,308.08
Gcia.Neta sin hs.extras .00	
Suma Fija segun Tabla	0.00
Mas un .00% Sobre el Excedente de (-326308.08 - .00)	0.00
Total del Impuesto	0.00
Menos Imp.Retenido de Otras Empr.	0.00
Menos Retenido a Cuenta	0.00
Sin Retencion de Impuesto	0.00

REPARTOS YA S.A  
 CERRO TOLOSA 1278  
 (5501)GODOY CRUZ  
 33-71566736-9

Periodo a pagar <b>Octubre/2022</b>
Lugar de pago <b>MENDOZA</b>
Fecha de pago <b>01/11/2022</b>

Forma de pago <b>C.A.</b>
Banco <b>BBVA BANCO FRANCES</b>
Cuenta / CBU <b>072070848800001395268</b>

Legajo	Apellido y Nombre	Fecha de ingreso	Número de CUIL	F. Antigüedad
2311	VAISMAN, LUCAS	06/10/2018	20-40598026-7	06/10/2018
Centro de Resultado		Categoría		Obra Social
LOGISTIC - BUN		PERSONAL AUXILIAR B		O.S.E.C.A.C.

Calificación Profesional		Transportes	
PERS AUXILIAR B 48HS			

Código	Descripción del Concepto	Unidad	Haberes con Aporte	Haberes sin Aporte	Descuentos
101	SUELDO BASICO	0.00	89,083.39	0.00	0.00
115	ANTIGUEDAD	1.00	3,563.34	0.00	0.00
119	PRESENTISMO CCT 130/75	0.00	7,720.56	0.00	0.00
265	DESC. DIAS AUSENCIA SIN AVISO	-2.00	-6,691.15	0.00	0.00
322	DTO PRESENTISMO CCT 130/75	0.00	-7,205.86	0.00	0.00
705	INCREMENTO NO REM. CCT 130/75	0.00	0.00	40,325.08	0.00
801	JUBILACION 11.00%	0.00	0.00	0.00	9,511.73
802	INSSJP - LEY 19032 3.00%	0.00	0.00	0.00	2,594.11
804	OBRA SOCIAL 3.00%	0.00	0.00	0.00	2,594.11
805	OBRA SOCIAL NO REM 3.00%	0.00	0.00	0.00	1,209.75
825	APORTE OSECAC	100.00	0.00	0.00	100.00
854	SINDICATO S.E.C. 2%	2.00	0.00	0.00	2,535.91
855	SINDICATO S.E.C.-FAECYS 0.50%	0.50	0.00	0.00	633.98
999	REDONDEO	0.00	0.00	0.00	-0.23

Son Pesos	Totales		
Ciento siete mil seiscientos dieciseis	86,470.28	40,325.08	19,179.36

Nota del Recibo:  
 La empresa reconoce la autenticidad, autoría e integridad del presente documento cuya emisión ha sido autorizada por Resolución ST N° 538

<b>Total Neto a Cobrar</b>
<b>107,616.00</b>

Banco <b>BBVA</b>	Periodo <b>Sept/2022</b>	Fecha Depósito <b>12/10/2022</b>
----------------------	-----------------------------	-------------------------------------

Datos del último aporte jubilatorio	Firma del Empleador 	Firma Empleado <i>Lucas Vaisman</i> Fecha: 03/11/2022 FIRMADO DISCONFORME
-------------------------------------	--	--

## Desarrollo de Ganancias

20-40598026-7

Legajo: 2311 VAISMAN, LUCAS  
Mes/A#o Aplicacion DGI: 11/2022

FEC.INGR.: 06/10/2018 FEC.EGRESO:  
Categoria: 24

Historico Total Bruto	1,010,013.83
Remunerac.Sin Descuentos	126,979.74
12ava Parte Bruto/SAC	85,808.47
Remunerac.Con Desc.Prorrateadas	0.00
Otros Ingr.Rem.CON Desc. (Otras Empr.)	0.00
Otros Ingr.Rem.SIN Desc. (Otras Empr.)	0.00
Descuentos Obra Soc.Sin Prorr.	38,224.79
Descuentos Obra Soc.Con Prorr.	0.00
Descuentos Jubilac.Sin Prorr.	148,592.03
Descuentos Jubilac.Con Prorr.	0.00
Otros Desc.Jubilacion (Otras Empr.)	0.00
Otros Desc.Obra Social (Otras Empr.)	0.00
Otros Desc.Genericos (Otras Empr.)	0.00
Ganancia Neta	1,035,985.22
1813 APORTES SINDICALES	31,854.01
1831 DED.ESPECIAL 1er. TRAMO (V.Base: 280792.00)	5,658.60
Ganancia Neta Sujeta a % Deducible	998,472.61
% Deducible de Cargas de Familia: 100.00	
1821 MINIMO NO IMPONIBLE (V.Base: 231517.77) -	231,517.77
1822 DEDUCCION ESPECIAL (V.Base: 1111285.30 -	1,111,285.30
CALCULO DE GANANCIA NETA IMPONIBLE:	
Neto total del Periodo:	1,035,985.22
Menos Total de Deducciones:	1,380,315.68
Ganancia Neta Imponible al mes	-344,330.46
Gcia.Neta sin hs.extras .00	
Suma Fija segun Tabla	0.00
Mas un .00% Sobre el Excedente de (-344330.46 - .00)	0.00
Total del Impuesto	0.00
Menos Imp.Retenido de Otras Empr.	0.00
Menos Retenido a Cuenta	0.00
Sin Retencion de Impuesto	0.00

RepartosYa

RECIBO DE HABERES

Periodo a pagar  
Septiembre/2022

Lugar de pago  
MENDOZA

Fecha de pago  
03/10/2022

REPARTOS YA S.A  
UGARTE MANUEL 2110 PB  
CABA  
33-71566736-9

Forma de pago

C.A.

Banco  
BBVA BANCO FRANCES

Cuenta / CBU  
072070848800001395268

Legajo	Apellido y Nombre	Fecha de ingreso	Número de CUIL	F. Antigüedad
2311	VAISMAN, LUCAS	06/10/2018	20-40598026-7	06/10/2018
Centro de Resultado		Categoría		Obra Social
LOGISTIC - BUN		PERSONAL AUXILIAR B		O.S.E.C.A.C.

Calificación Profesional		Transportes			
PERS AUXILIAR B 48HS					

Código	Descripción del Concepto	Unidad	Haberes con Aporte	Haberes sin Aporte	Descuentos
101	SUELDO BASICO	0.00	89,083.39	0.00	0.00
115	ANTIGUEDAD	1.00	2,672.50	0.00	0.00
119	PRESENTISMO CCT 130/75	0.00	7,646.32	0.00	0.00
276	FERIADO TRABAJADO	1.00	3,313.41	0.00	0.00
304	PLUS DIA EMPLEADO DE COMERCIO	0.00	684.77	0.00	0.00
705	INCREMENTO NO REM. CCT 130/75	0.00	0.00	43,205.44	0.00
801	JUBILACION 11.00%	0.00	0.00	0.00	11,374.04
802	INSSJP - LEY 19032 3.00%	0.00	0.00	0.00	3,102.01
804	OBRA SOCIAL 3.00%	0.00	0.00	0.00	3,102.01
805	OBRA SOCIAL NO REM 3.00%	0.00	0.00	0.00	1,296.16
825	APORTE OSECAC	100.00	0.00	0.00	100.00
854	SINDICATO S.E.C. 2%	2.00	0.00	0.00	2,932.12
855	SINDICATO S.E.C.-FAECYS 0.50%	0.50	0.00	0.00	733.03
999	REDONDEO	0.00	0.00	0.00	-0.54

Son Pesos	Totales		
Ciento veintitres mil novecientos sesenta y siete	103,400.39	43,205.44	22,638.83

Nota del Recibo:  
La empresa reconoce la autenticidad, autoría e integridad del presente documento cuya emisión ha sido autorizada por Resolución ST N° 538

**Total Neto a Cobrar**

Banco BBVA	Periodo Agosto/2022	Fecha Depósito 13/09/2022	123,967.00
---------------	------------------------	------------------------------	------------

Datos del último aporte jubilatorio	Firma del Empleador 	Firma Empleado Lucas Vaisman Fecha: 03/10/2022 FIRMADO CONFORME
-------------------------------------	--	--

## Desarrollo de Ganancias

**20-40598026-7**

Legajo: 2311 VAISMAN, LUCAS  
 Mes/A#o Aplicacion DGI: 10/2022

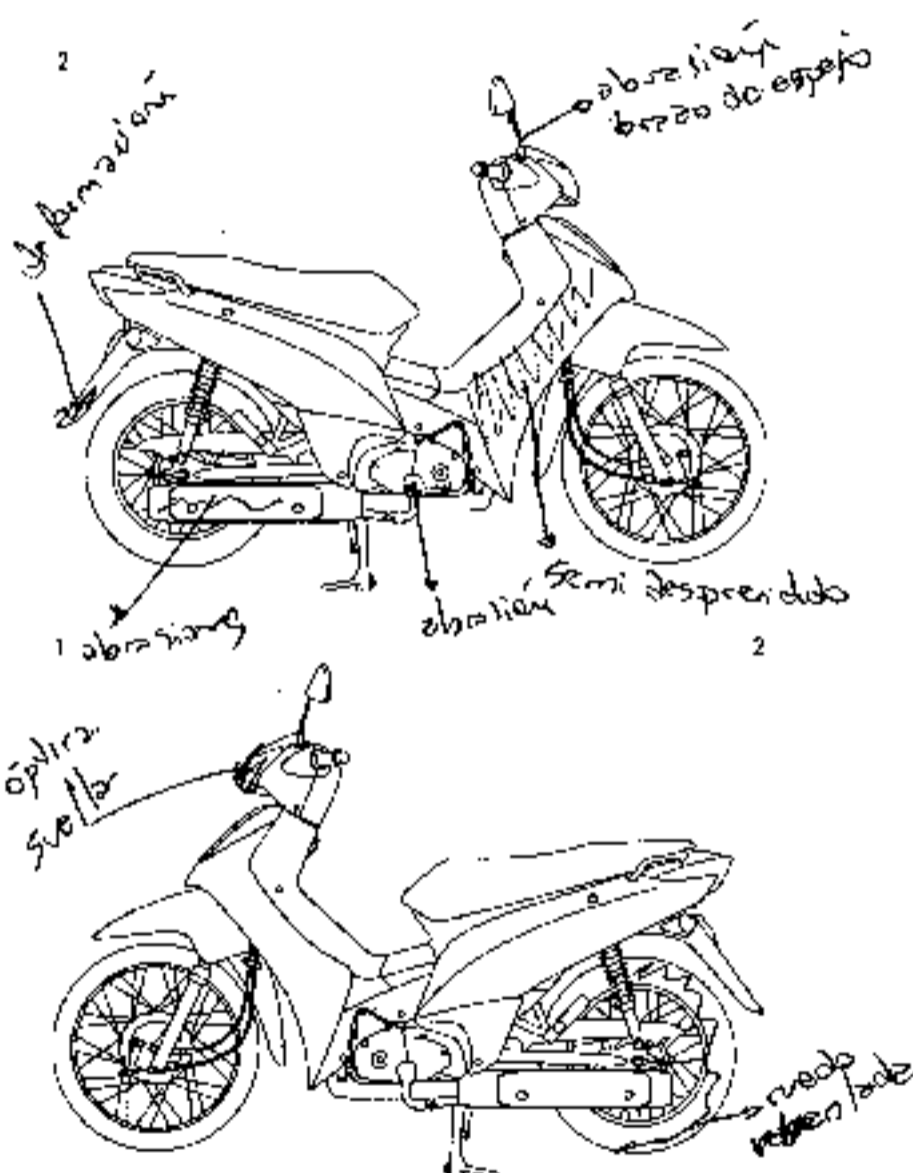
FEC.INGR.: 06/10/2018 FEC.EGRESO:  
 Categoria: 24

Historico Total Bruto	923,543.55
Remunerac.Sin Descuentos	93,098.32
12ava Parte Bruto/SAC	79,364.81
Remunerac.Con Desc.Prorratedas	0.00
Otros Ingr.Rem.CON Desc. (Otras Empr.)	0.00
Otros Ingr.Rem.SIN Desc. (Otras Empr.)	0.00
Descuentos Obra Soc.Sin Prorr.	34,420.93
Descuentos Obra Soc.Con Prorr.	0.00
Descuentos Jubilac.Sin Prorr.	136,486.19
Descuentos Jubilac.Con Prorr.	0.00
Otros Desc.Jubilacion (Otras Empr.)	0.00
Otros Desc.Obra Social (Otras Empr.)	0.00
Otros Desc.Genericos (Otras Empr.)	0.00
Ganancia Neta	925,099.56
1813 APORTES SINDICALES	28,684.12
1831 DED.ESPECIAL 1er. TRAMO (V.Base: 280792.00)	5,658.60
Ganancia Neta Sujeta a % Deducible	890,756.84
% Deducible de Cargas de Familia: 100.00	
1821 MINIMO NO IMPONIBLE (V.Base: 210470.70) -	210,470.70
1822 DEDUCCION ESPECIAL (V.Base: 1010259.37 -	1,010,259.37
CALCULO DE GANANCIA NETA IMPONIBLE:	
Neto total del Periodo:	925,099.56
Menos Total de Deducciones:	1,255,072.79
Ganancia Neta Imponible al mes	-329,973.23
Gcia.Neta sin hs.extras .00	
Suma Fija segun Tabla	0.00
Mas un .00% Sobre el Excedente de (-329973.23 - .00)	0.00
Total del Impuesto	0.00
Menos Imp.Retenido de Otras Empr.	0.00
Menos Retenido a Cuenta	0.00
Sin Retencion de Impuesto	0.00

ACTA DE SINIESTRO VIAL Nº 2717	LUGAR DEL HECHO <input checked="" type="checkbox"/> INTERVIENE	DEPENDENCIA <input type="checkbox"/>	FECHA 20/10/22	HORARIO 10:30
LEY DE SEGURIDAD VIAL 9024/17	INTEGRADO Nº <input type="checkbox"/>	FISCALÍA Nº 2	ACTUACIÓN 20/10/22	11:40
INTERSECCIÓN (Diagonal V. Andruete y Diagonal) CALLE Nº				
DATOS DEL PARTICIPE				
DATOS DEL CONDUCTOR (A) PEATÓN ( ) SE DA A LA FUGA ( )				
Vaisman Lucas Eitan				
DOMICILIO: Francisco J. Moyano 2852 DEPTO. Córdoba CP. CELULAR 4				
CORREO ELECTRÓNICO LEGAL CONSTITUIDO: lucascslr.97@hotmail.com FEDAC: 25				
DOC. IDENT. DNI Nº 40.598.026 FECHA NACIM. 29/07/97 NACIONALIDAD Arg.				
DATOS DE LICENCIA DE CONDUCIR. RET. LICENCIA				
CATEGORÍAS: A1 <input type="checkbox"/> A2 <input checked="" type="checkbox"/> A3 <input type="checkbox"/> A4 <input type="checkbox"/> A21 <input type="checkbox"/> A22 <input type="checkbox"/> A3 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2 <input type="checkbox"/> C3 <input type="checkbox"/> C4 <input type="checkbox"/> D2 <input type="checkbox"/> D3 <input type="checkbox"/> D4 <input type="checkbox"/> E1 <input type="checkbox"/> E2 <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G1 <input type="checkbox"/> G2 <input type="checkbox"/> G3 <input type="checkbox"/>				
CONDICIONES: VIGENTE <input checked="" type="radio"/> VENCIDA <input type="radio"/> NO PRESENTA <input type="radio"/>				
LIMITACIONES REGISTRO DEL CONDUCTOR: 20/09/2026				
DATOS DEL VEHÍCULO: GUARCA <input type="checkbox"/> BIC <input checked="" type="checkbox"/> RETENCION <input type="checkbox"/> ACTA Nº				
TITULAR: Vaisman Lucas Eitan FAMILIA VEHIC. ALIV 72731 TABLETA AZUL				
COMPAÑIA DE SEGUROS: Río Uruguay Seguros PÓLIZA Nº 20/ST2925 B/T NO				
PARTICULAR: OFICIAL TAXI REMIS COLEC. (MOTO) TRANVIA BICI QTRC DOMINIO				
MARCA: Honda Modelo 2019 COLOR: Blanca A10910 M				
LESIONES: LEVES <input type="radio"/> GRAVES <input type="radio"/> GRAVÍSIMAS <input type="radio"/>				
TRASLADADO A: AMBULANCIA: SECIAL 62 MEDICO: Dr. Higuera MAT.				
DIAGNÓSTICO:				
ALCOHOLEMIA: SI <input checked="" type="radio"/> NO <input type="radio"/> S/D <input type="radio"/> GRADUACIÓN: 0,00g/l SERIE: ABLL001				
PRUEBA DE DROGAS: SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> S/D <input type="radio"/>				
LLAMADA A FISCALÍA: SI <input checked="" type="radio"/> NO <input type="radio"/> RECEPCIONADA POR: Dr. Aveiro				
MANIFESTACIÓN:				
Circulaba por calle O. V. Andruete de E a O, al llegar a calle Maslova freno de brusca de la senda peatonal para dar el paso a una persona mayor que iba a cruzar la calle, cuando se dio el impacto de otros de otro vehículo.				
FIRMA DEL CONDUCTOR: Lucas E. Vaisman				
DATOS DEL TESTIGO:				
NOMBRE Y APELLIDO: D.N.I. Nº:				
CORREO ELECTRÓNICO: CELULAR:				
MANIFESTACIÓN: FIRMA DEL TESTIGO:				
DATOS DE LOS ACOMPAÑANTES DEL ROMADO:				
CANTIDAD <input type="checkbox"/> NOMBRE: NOMBRE:				
UBICACIÓN: BELANTERO <input type="radio"/> FRASER <input type="radio"/> VILUENSA <input type="radio"/> CENTRO <input type="radio"/> DEBENHA <input type="radio"/>				
LESIONES: LEVES <input type="radio"/> GRAVES <input type="radio"/> GRAVÍSIMAS <input type="radio"/>				
OBSERVACIONES Y DECLARACIONES DEL ACUSANTE: conductor manifiesta que fue atendido por ambulancia del S.E.C. cuyo médico le diagnosticó politrauma leve. Se llama a la ambulancia del S.E.C. quien en su momento lo atendió en la ambulancia. Inspector S. ...				
FIRMA DEL ACUSANTE: PAULAGUSA				

CONDICIONES DE SEGURIDAD ACTIVA						
LUCES						
ELEMENTO	ALTAS		BAJAS		GIRO	
(FUNCIONA)	1	2	1	2	1	2
NO FUNCIONA	1	2	1	2	1	2
IMPROBABLE	1	2	1	2	1	2
FRENOS	DELANTERO (L) (R) (M)		TRASERO (L) (R) (M)			
OJO DE GATO	(L) (R) (M)					
ESPEJO RETROVISOR	(L) (R) (M)					
BOCINA	(L) (R) (M)					
CONDICIONES DE SEGURIDAD PASIVA						
CASCO	(S) (N)					

DAÑOS DEL VEHICULO		
ELEMENTO	1	2
NEUMÁTICOS		1-2
GUARDA BARROS		
LLANTA		
RAYOS DE RUEDAS		
BRAZO HORQUILLA		
MANUBRIO		
VELA		
EMPUÑADURA		
PALANCA FRENO	1-2	
PALANCA EMBRAGUE		
ESPEJOS	1-2	
TANQUE COMBUSTIBLE		
CARENADO		
AMORTIGUADOR DELANTERO		
AMORTIGUADOR TRASERO		
CALIPER		
TRANSMISIÓN		
ASIENTO		
BATERIA		
FARRILLA PORTA EQUIPAJE		
CUADRO		
MOTOR		
PEDALIN	1-2	
FATIGA	1-2	
ESCAPE	1-2	
ÓPTICA LUZ DELANTERA	1-2	
FARO FRENO		
FARO S R		
FARO POSICIÓN		
CIC DE GATO		
PALANCA DE CAMBIOS		
CARBUJETE		
PORTA PATENTE		
CACHA		



- \* En deformaciones longitudinales indicar profundidad de sus extremos.
- \* En sectores dañados indicar punto de profundidad máxima y valor aproximado
- \* Indicar orientación predominante de las deformaciones.
- \* Reproducir fielmente el perfil de la deformación.

chapa patente con deformación

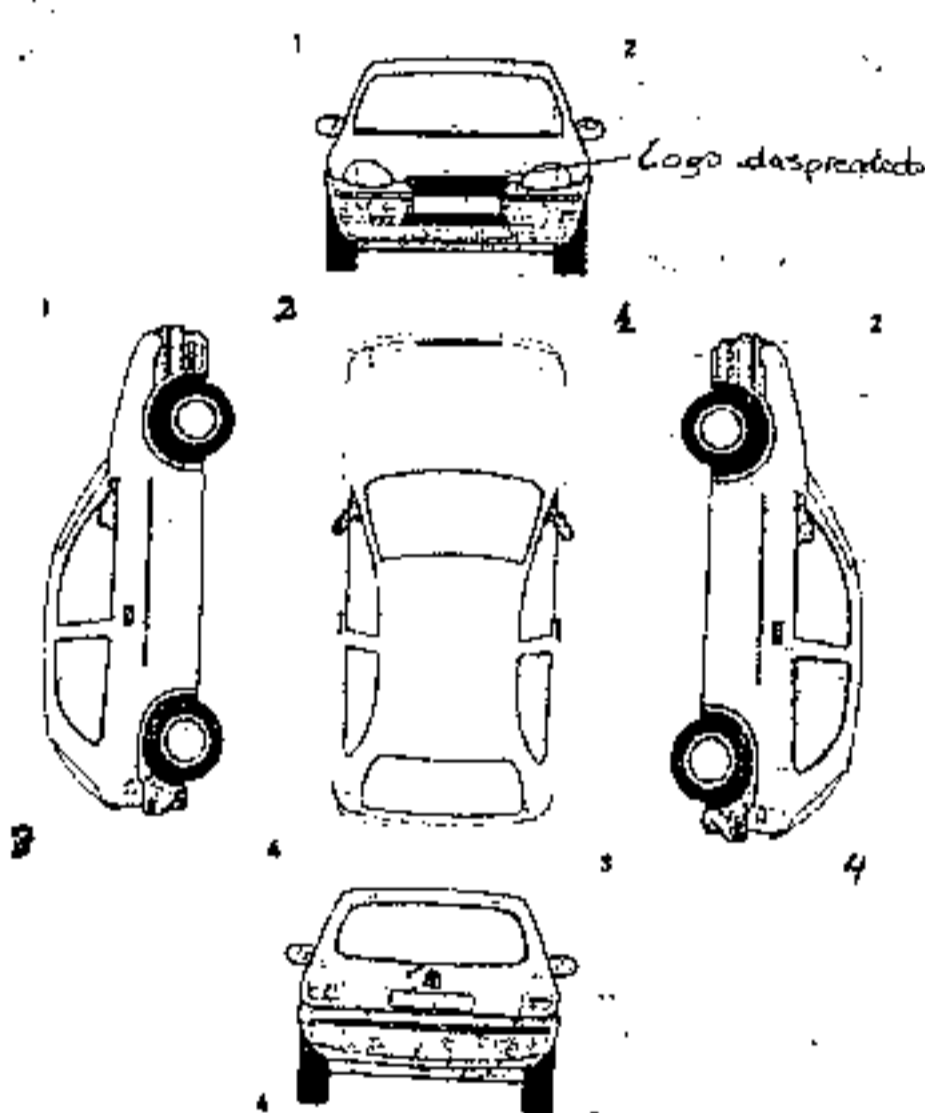
 FIRMA Y ACLARACIÓN DEL CONDUCTOR	FIRMA Y ACLARACIÓN DEL TESTIGO	 FIRMA Y ACLARACIÓN DEL ACTUANTE
--------------------------------------	--------------------------------	-------------------------------------

OBSERVACIONES Y/O ACLARACIONES DEL ACTUANTE:	FIRMA ACLARACIÓN DEL FUNCIONARIO ACTUANTE
--	---

ACTA DE SINISTRO VIAL Nº 2117	LUGAR DEL HECHO <input checked="" type="checkbox"/> INTERVIENE	DEPENDENCIA <input type="checkbox"/>	FECHA 30/08/22	HORARIO 10:30
LEY DE SEGURIDAD VIAL 9024/17	JUZGADO Nº <input type="checkbox"/>	FISCALÍA Nº 2	ACTIVACIÓN 20/10/22	11:40
INTERSECCIÓN: Olascogosa y 1011 Andrade CALLE Nº				
DATOS DEL CONDUCTOR (B) PEATÓN ( ) SE DA A LA FUGA ( )				
APellidos y nombres: <u>Spina Jofre María Elena</u>				
DOMICILIO: <u>Pedro del Rosillo 432</u> DEPTO. (Ccha) CP. (CEJALAN) <u>48</u>				
CORREO ELECTRÓNICO LEGAL CONSTITUIDO: <u>ileana213000@gmail.com</u> EDAD: <u>43</u>				
DOC. IDENTIDAD TRP. <u>DNI Nº 24.486005</u> FECHA NACIM. <u>21/02/79</u> NACIONALIDAD: <u>Arg.</u>				
DATOS DE LICENCIA DE CONDUCIR: RET. LICENCIA <u>9</u>				
CATEGORÍAS A11 <input type="checkbox"/> A12 <input type="checkbox"/> A13 <input type="checkbox"/> A14 <input type="checkbox"/> A21 <input type="checkbox"/> A22 <input type="checkbox"/> A3 <input type="checkbox"/> B1 <input checked="" type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2 <input type="checkbox"/> C3 <input type="checkbox"/> D1 <input type="checkbox"/> D2 <input type="checkbox"/> D3 <input type="checkbox"/> D4 <input type="checkbox"/> E1 <input type="checkbox"/> E2 <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G1 <input type="checkbox"/> G2 <input type="checkbox"/> G3 <input type="checkbox"/>				
CONDICIONES VIGENTE <input checked="" type="checkbox"/> VENCIDA <input type="checkbox"/> NO PRESENTA <input type="checkbox"/>				
LIMITACIONES REGISTRO DEL CONDUCTOR:				
DATOS DEL VEHÍCULO: (B) GUARDA <input type="checkbox"/> RTD <input type="checkbox"/> RETENCIÓN <input type="checkbox"/> ACTA Nº:				
TITULAR: <u>Spina Jofre María Elena</u> TARIETA VERDE <u>32859156</u> TARIETA AZUL				
COMPAÑÍA DE SEGUROS: <u>BBIS</u> PÓLIZA: <u>9251024</u> E/T <u>ND</u>				
PARTICULAR: OFICIAL <input type="checkbox"/> TAXI <input type="checkbox"/> REMIS <input type="checkbox"/> COLEC. <input type="checkbox"/> MOTO <input type="checkbox"/> TRANVÍA <input type="checkbox"/> BIC <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> DOMINIO				
MARCA: <u>Chevrolet</u> MODELO: <u>2008</u> COLOR: <u>Grís</u> <u>HR2 977</u>				
LESIONES Y TIPOLOGÍA				
LESIONES: LEVES <input type="checkbox"/> GRAVES <input type="checkbox"/> GRAVÍSIMAS <input type="checkbox"/>				
TRASLADADO A: AMBULANCIA <input type="checkbox"/> MÉDICO <input type="checkbox"/> MAT: <input type="checkbox"/>				
DIAGNÓSTICO:				
ALCOHOLEMIA SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> S/D <input type="checkbox"/> GRADUACIÓN: <u>0,100 g/l</u> SERIE: <u>A2110681</u>				
PRUEBA DE DROGAS SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> S/D <input type="checkbox"/>				
LLAMADA A FISCALÍA SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> RECEPCIONADA POR: <u>DR. Anesio</u>				
MANIFESTACIÓN: <u>Venia circulando por calle 1011 Andrade de Este a Oeste por la derecha y al llegar a calle Olascogosa me detengo para ver a cómo lugar en calle Andrade para estacionarme, al dar vuelta a la par, giré cámara y al girar se me re cuenta que había un auto detrás mio y lo colisiono muy levemente</u>				
FIRMA CONDUCTOR: <u>Maria Elena Spina</u>				
DATOS DEL TESTIGO				
NOMBRE Y APELLIDO: _____ D.N.I. Nº _____				
CORREO ELECTRÓNICO: _____ CELULAR: _____				
MANIFESTACIÓN: _____ FIRMA DEL TESTIGO _____				
CANTIDAD <input type="checkbox"/> NOMBRE: _____ NOMBRE: _____				
LIBERACIÓN: <u>DELANTERO</u> <input type="checkbox"/> <u>TRASERO</u> <input type="checkbox"/> <u>AMBOS</u> <input type="checkbox"/> <u>NINGUNO</u> <input type="checkbox"/> <u>OTRO</u> <input type="checkbox"/> <u>OTRO</u> <input type="checkbox"/>				
LESIONES: <u>LEVES</u> <input type="checkbox"/> <u>GRAVES</u> <input type="checkbox"/> <u>GRAVÍSIMAS</u> <input type="checkbox"/>				
RESERVACIONES Y ACLARACIONES DEL ACRIFANTE: _____ FIRMA DEL ACRIFANTE: <u>DR. Anesio</u> F-216				

CONDICIONES DE SEGURIDAD ACTIVA												
LUCES												
ELEMENTO	ALTAS		BAJAS		POSICIÓN				GIRO			
(FUNCIONA)	1	2	1	2	1	2	3	4	1	2	3	4
NO FUNCIONA	1	2	1	2	1	2	3	4	1	2	3	4
IMPROBABLE	1	2	1	2	1	2	3	4	1	2	3	4
NEUMÁTICOS (ubicación)												
ELEMENTO	ESTADO		INFLADO		FRENOS				ABS			
DELANTEROS	B	M	R	B	M	R	B	M	R	B	M	R
TRASEROS	B	M	R	B	M	R	B	M	R	B	M	R
PARABRISAS	LIMPIO	<input type="checkbox"/>	EMPAJADO	<input type="checkbox"/>	DESTRUIDO	<input type="checkbox"/>	MOJADO	<input type="checkbox"/>				
BODINA	FUNCIONA	<input type="checkbox"/>	NO FUNCIONA	<input type="checkbox"/>	DETRIBUIBLE	<input type="checkbox"/>						
CADENAS / CLAVOS	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	CNC	<input type="checkbox"/>						
POLARIZADO	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>								
CONDICIONES DE SEGURIDAD PASIVA												
AIR BAG	<input type="checkbox"/>	CINTURONES DE SEGURIDAD							<input type="checkbox"/>	SRL	<input type="checkbox"/>	

DAÑOS DEL VEHICULO	
PARAQUOLPES	
SOPORTE DE PARAQUOLPES	
UÑAS DE PARAQUOLPES	
PANEL FRONTAL SUPERIOR	
PANEL FRONTAL INFERIOR	
REJILLA	
RADIADOR	
ÓPTICA	
ARO DE ÓPTICA	
FAHO DE POSICIÓN	
FAHO DE GIRO	
CAPO	
CIERRE DE CAPO	
BISAGRA DE CAPO	
TORPEDO	
GUARDABARRIOS	
MOLCURA DE GUARDABARRIOS	
ESPEJO RETROVISOR	
MARCO DE PUERTA	
PANEL DE PUERTA	
CRISTAL DE PUERTA	
INTERIOR DE PUERTA	
MANILLO DE PUERTA	
PARABRISAS	
LUNETAS	
FAHO LUZ DE FRENO	
TECHO	
PARANTE DE TECHO	
ZÓCALO	
INTERIOR DE GUARDABARRIO	
LARGUERO DE PISO	
PISO	
COMPACTO DELANTERO	
COMPACTO TRASERO	
SOPORTE MOTOR	
TREN DELANTERO	
TREN TRASERO	
RUEDA	
LLANTA	
NEUMÁTICO	
TRAILER	



\* En deformaciones longitudinales indicar profundidad de sus estrías.  
 \* En sectores dañados indicar punto de profundidad máxima y valor aproximado.  
 \* Indicar orientación predominante de las deformaciones.  
 \* Reproducir fielmente el perfil de la deformación.

*U. M. S. Ileana Spans*  
 FIRMA Y ACLARACIÓN DEL CONDUCTOR

FIRMA Y ACLARACIÓN DEL TESTIGO

FIRMA Y ACLARACIÓN DEL ACTUANTE

OBSERVACIONES Y ACLARACIONES DEL ACTUANTE:

*Alcira Daniela*  
 F-216  
 FIRMA Y ACLARACIÓN DEL FUNCIONARIO ACTUANTE



MENDOZA, A LOS 20... DÍAS DEL MES DE AGOSTO... DEL AÑO 2022...

Concluida la presente acta en los términos del art. 108 de la Ley de Seguridad Vial, y ante los funcionarios municipales habilitados y autorizados suscriben el acta de siniestro vial y certifican dando fe de su contenido; firman los presentes al pie.

Recibí constancia de notificación.

  
Firma Conductor A

  
Firma Conductor B

\_\_\_\_\_  
Firma Conductor C

\_\_\_\_\_  
Firma Testigo 1

\_\_\_\_\_  
Firma Testigo 2

\_\_\_\_\_  
Firma del Funcionario Actuante

ROBERTO MARIN  
INSPECTOR  
DIRECCION DE TRÁNSITO Y TRANSPORTE  
MUNICIPALIDAD DE LA CIUDAD DE MENDOZA



**Ministerio Público Fiscal**  
PROVINCIA DE MENDOZA

EXPTE N° T 7888/22

CONSTANCIA JUDICIAL

En la ciudad de Mendoza, a los 21 días del mes de Octubre del año 2022, el Auxiliar que suscribe deja constancia que se ha recepcionado en ésta Oficina Fiscal formal denuncia por un hecho sucedido el día 20 de OCT. de 2022 el cual ha sido ingresado en la Oficina Fiscal N° 2, Seccional 6ta, de la Unidad Fiscal De Delitos de Tránsito N° 25, bajo el número de causa T-7888/22 caratulado " LESIONES CULPOSAS", siendo el lugar del hecho la calle Olegario Andrade y calle Olascoaga de Ciudad, el ciudadano **LUCAS EITAN VAISMAN VAINSTEIN** acreditando su identidad con **DNI: 40598026**, quien iba al mando del moto marca Honda Wave, de color blanca, dominio A108IQM, asegurado en la compañía RUS bajo el número de póliza 00:20:1724252; el cual sufrió los siguientes daños: rotura del guardabarro trasero, se explotó la rueda trasera, se quebró parte del apoya pie, donde cierra el puño derecho está raspado, rotura de la patada, el espejo derecho trasero está todo raspado, todo el plástico del costado derecho se encuentra raspado y el plástico del lateral derecho delantero se encuentra dañado; y la ciudadana Spano Jaliff María Ileana, titular del DNI N° 24486005, quien iba al mando del vehículo marca Chevrolet Corsa Clasic, tipo sedan 4 puertas, dominio HKZ 977, asegurado en la empresa Orbis seguro con número de póliza 8251024. Se extiende la presente a solicitud del interesado al solo efecto de ser presentado ante la **AUTORIDAD QUE LO REQUIERA.**

*Lucas Eitan Vaisman*



**Ministerio Público Fiscal**  
PROVINCIA DE MENDOZA  
**OFICINA FISCAL N° 2**  
CAPITAL



Razón Social: RIO URUGUAY COOPERATIVA DE SEGUROS LIMITADA  
 CUIT: 30-5006171-1  
 Congreso de Tucumán 21  
 Servicio 24 hs. 0810-888-7050  
 (E326077A) Concepción del Uruguay - Entre Ríos  
 Internet: <http://www.rouruguay.com.ar>  
 E-Mail: [atencionalasegurado@rouruguay.com.ar](mailto:atencionalasegurado@rouruguay.com.ar)  
 Esta póliza ha sido aprobada por la SSN por Resolución/Proveído N° 9.078.

**Datos del Tomador / Asegurado**

Asegurado: VAISMAN LUCAS  
 Domicilio Real: FRANCISCO J MOYANO 2852  
 Localidad: (5500) MENDOZA / Mendoza  
 DNI/CUIL: 20-40599026-7 00:20:1724252  
 Asociado N°: 18092733 Productor: 10164 Cobrador:  
 Bolsa de Envío

Código de LINK PAGO/S PAGO MIS CUENTAS: 02096830849

Póliza: 00:20:1724252 Endoso: 0  
 Motivo del Endoso: Emisión de Póliza  
 Sección: MOTOVEHICULOS  
 Renueva: 00:20:1492399  
 Lugar de Emisión: CONCEPCION DEL URUGUAY  
 Fecha: 01/09/2022

Productor: GONZALEZ PORCEL FRANCISCO  
 Matrícula: 95453

Vigencia:	Periodo Facturación:
Desde: 04/09/2022	Desde: 04/09/2022
Hasta: 04/09/2023	Hasta: 04/12/2022



**Datos del Vehículo Asegurado:** Suma Asegurada: Valor de reposición hasta la suma de: \$ 307.344

Patente: A108IQM Marca y modelo: HONDA WAVE 110S NEW BASE Año: 2019  
 Tipo de Unidad: MOTO MAS 50 CC Motor: JA37E3900325  
 Uso: PARTICULAR  
 Guarda: (5500) SECCION SEXTA / Mendoza Combustible: NAFTA Chasis: BCHJA2700LP005468

**Liquidación del Premio**

Prima:	5.368,89	Percepción:	0,00	*****	*****
Rec.Financ.:	434,88	L.V.A.:	1.218,79	*****	*****
T.E.A.:	26,83%	Impuestos:	127,50	*****	*****
Cha.Soc.:	1.161	*****	*****	Premio:	\$ 8.311

**Plan de Pago**

Cuenta	Vencimiento	Importe	Cuenta	Vencimiento	Importe
1	04/10/2022	2.770,00			
2	04/11/2022	2.770,00			
3					

**Observaciones:**

IMPORTANTE: Los asegurados pueden solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación por correo electrónico a [atencionalasegurado@rouruguay.com.ar](mailto:atencionalasegurado@rouruguay.com.ar) o por teléfono al número 0800-666-3400 (línea gratuita) o al 011-4231-4000 (línea rotativa), en el horario de 10:30 a 17:30. Podrá consultarse también en la siguiente dirección: <http://www.ssn.gov.ar>

FIRMA FACSIMIL DE PÓLIZA: La presente Póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el artículo 7º del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

IMPORTANTE: Si el suceso de esta póliza difiere del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Asegurado a las 18:00hs. dentro de un mes de haber recibido la póliza (Art 12 - Ley de Seguros).

RIO URUGUAY COOPERATIVA DE SEGUROS  
 FRANCISCO J. MOYANO  
 DIRECTOR GENERAL  
 Consejo de Administración

Código Seguimiento SSN:

Continúa en la página 2.-

**RUS**

CUIT: 30-5006171-1  
 Congreso de Tucumán 21  
 Servicio 24 hs. 0810-888-7050  
 (E326077A) Concepción del Uruguay - Entre Ríos  
 Internet: <http://www.rouruguay.com.ar>  
 E-Mail: [atencionalasegurado@rouruguay.com.ar](mailto:atencionalasegurado@rouruguay.com.ar)

Póliza	Endoso
00:20:1724252	0

Asegurado o Tomador  
**VAISMAN LUCAS**

Por la presente dejo constancia de haber recibido la póliza / endoso cuyo número consta en la presente, el plan de pagos que forma parte integrante de la misma, las cláusulas adicionales y las condiciones generales.

DECLARO BAJA JURAMENTO QUE LAS CONDICIONES DE ACEPTACIÓN DE LA COBERTURA Y DE EMISIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA RESPONDEN A LAS QUE PROPUSE CON EL ASESORAMIENTO DEL PRODUCTOR ASESOR DE SEGUROS SR. GONZALEZ PORCEL FRANCISCO MATRÍCULA SSN N° 9454. LAS QUE ME FUERON PREVIAMENTE EXPLICADAS (ARTS. 4, 13, 17 Y 18 DE LA LEY 17.416 Y ARTS. 24 Y 25 DE LA LEY 17.420).

FIRMA  
 ACLARACIÓN

# RUS

## CO-EX 2.1

### MERCOSUR / MERCOSUL

CERTIFICADO DE PÓLIZA TRIPLA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DEL PROPIETARIO Y/O CONDUCTOR DE VEHICULOS DE PAISES QUE ALQUILERAN MATRICULADOS EN EL PAIS DE INGRESO EN VIAJE INTERNACIONAL. GANOS CAUSADOS A PERSONAS O COSAS NO TRANSPORTADAS.

CERTIFICADO DE APOLICE UNICA DE SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL DO PROPRIETARIO E/OU CONDUCTOR DE VEICULOS DE PAISES QUE ALQUILAM NAO MATRICULADOS NO PAIS DE INGRESSO EM VIAGEM INTERNACIONAL. GANOS CAUSADOS A PESSOAS OU OBJETOS NAO TRANSPORTADOS.

ASEGURADORA / SEGURADORA RIO URUGUAY COOPERATIVA DE SEGUROS LTDA.		PAIS / PAIS ARGENTINA	
ASEGURADO / SEGUURADO VAISMAN LUCAS	E/C ALIDAD (5500) MENDOZA / Mendoza	PÓLIZA N° / APOLICE N° 00 20:1724252	CERTIFICADO 1724252/0
DIRECCIÓN / ENDEREÇO FRANCISCO J MOYANO 2852		PROVINCIA	VIGENCIA / VALIDEZ 04/09/2022 - 04/09/2023
MARCA HONDA	MODELO (AÑO) WAVE 110S NEW BASE(2019)	CHASIS / CHASSIS MOTOR 8CHJA3700LP005468 JA37E3900325	MATRICULA / A108IQM

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.

Certifica que el vehículo, cuyos datos enumeran-se anteriormente está amparado en el riesgo de responsabilidad civil, segundo los valores e condiciones establecidas en Resolución do Grupo Mercado Comum para os países integrantes do MERCOSUL.

Esta cobertura comprende los siguientes países.  
Esta cobertura comprende os seguintes países.

**BRASIL - BOLIVIA - CHILE - PARAGUAY - PERÚ - URUGUAY**

Concepción del Uruguay, 01 de septiembre de 2022

**FIRMA FACSIMIL DE PÓLIZA:** La presente Póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.9 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

*[Firma]*  
RIO URUGUAY DE SEGUROS COOP LTDA  
C/ Juan Carlos L. Guichy  
16.000.000  
Concepción del Uruguay

**RUS**

Seguro Obligatorio del Automotor - Resolución 5 S N 1736/100

Asegurado: VAISMAN LUCAS

Sec:Póliza/End: 00.20.1724252 Patente: A108IQM

Marca/Modelo: HONDA WAVE 110S NEW BASE

Año: 2019 Motor: JA37E3900325

Chasis: 8CHJA3700LP005468

Uso: PARTICULAR

Vigencia: 04/09/2022 - 04/09/2023

Medic Cobro: Medios Electrónicos

*[Firma]*

**RUS** Póliza: 00.20:1724252

04/09/2022 - 04/09/2023

**Auxilio Mecánico** 0800-444-1441

AUXILIO MECÁNICO POR AVERIA O ACCIDENTE Y EMERGENCIAS MEDICAS POR ACCIDENTE LAS 24 HS

Cobertura de todos los riesgos desde el momento de la salida del territorio del país de origen del vehículo

Auxilio por SMS al 70703 con la palabra SOS disponible al momento de salir del territorio del país de origen del vehículo

- Toda su Aventura de Accidentes
- Atención personalizada en emergencias 24/7
- Atención al cliente hasta \$100
- Extracción del vehículo hasta \$1000
- Máximo 1 día más y hasta 5 en el año.
- Hasta 200 km. de traslado.
- Vehículo con hasta 10 años de antigüedad.

RIO URUGUAY DE SEGUROS COOP LTDA. SEP/2020 24 HS. (0-800-588-7080)

C/ Juan Carlos L. Guichy 16.000.000 - Concepción del Uruguay - UR.

SECCION MOTOVEHICULOS  
**CERTIFICACIÓN DE COBERTURA**

Se hace constar por el presente que:

Datos del Tomador:			
<b>Tomador:</b>	VAISMAN LUCAS		
<b>Domicilio Real:</b>	FRANCISCO J MOYANO 2852		
<b>Localidad:</b>	(5500) MENDOZA / Mendoza		
<b>DNI/CUIL:</b>	20405980267	<b>Póliza:</b>	00:20:1724252
<b>Asociado N°:</b>	1808273	<b>Productor:</b>	10164
<b>Cobrador:</b>			

Presenta amparado en esta Cooperativa, bajo Póliza N° 00:20:1724252, el siguiente vehículo, contra los riegos detallados:

Datos del Vehículo Asegurado:			
<b>Patente:</b>	A108IQM	<b>Marca y modelo:</b>	HONDA WAVE 110S NEW BASE
<b>Año:</b>	2019		
<b>Tipo y uso:</b>	MOTO MAS 50 CC	PARTICULAR	<b>Motor:</b> JA37E3900325
<b>Guarda:</b>	(5500) SECCION SEXTA	<b>Chasis:</b>	8CHJA3700LP005468
<b>A23 MOTO</b> Responsabilidad Civil limitada (Resolución S.S.N. N° 766/2021) Lesiones y/o Muerte de Terceras Personas Transportadas y No Transportadas y Daños a Cosas de Terceros No Transportados: \$23.000.000, por acontecimiento. Incluye Seguro Obligatorio Artículo 68 de la Ley N° 24.449 (Resolución S.S.N. N° 36.100)			
<b>B-80 - MOTO</b> Suma Asegurada Vehículo \$ 307344.0 Suma Asegurada Gnc \$ 0.0 Pérdida Total por Daños/Pérdida Total por Incendio/Pérdida Total por Robo o Hurto. El Asegurador indemnizará al Asegurado los Daños Parciales que sufra el vehículo objeto del seguro dentro de los límites indicados en la presente cláusula, que consisten en: -Daños parciales a consecuencia de Granizo, límite máximo de reparación hasta \$10.000 (pesos diezmil) sin franquicia; cubriendo un acontecimiento por vigencia anual. Extensión de las Coberturas de Daños Incendio y Robo o Hurto a Países de Sudamérica. Queda entendido y convenido que el asegurador extiende la cobertura de Daños, Incendio y Robo o Hurto indicada en el Frente de la Póliza exclusivamente durante el viaje de ida y vuelta por vía terrestre o fluvial y la permanencia del vehículo asegurado en los distintos países de Sudamérica (Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Paraguay, Perú y Uruguay).			

**Vigencia:** Desde las 12h del día 04/09/2022, hasta las 12h del día 04/09/2023

ESTA CERTIFICACIÓN ES VÁLIDA POR 15 DÍAS Y EN LA MEDIDA EN QUE SE CUMPLAN LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LA "CLÁUSULA DE COBRANZA DEL PREMIO CA-CO 6.1" DE LA RESPECTIVA PÓLIZA.

La presente certificación se extiende en el día 24/10/2022

La presente constancia se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

  
RIO URUGUAY SEGUROS Coop.Ltda.  
Cr. Juan Carlos L. Godoy  
PRESIDENTE  
Consejo de Administración

RUS		CUIT: 30-50006171-1	
RIO URUGUAY SEGUROS		Congreso de Tucumán 21	
		Tel. (03442) 420200 - Líneas rotativas.	
		(E3260FTA) Concepción del Uruguay - Entre Ríos	
		Internet: http://www.riouruguay.com.ar	
		E-Mail: servicioalcliente@riouruguay.com.ar	
Esta póliza ha sido aprobada por la SSN por Resolución/Proveído N°8.078.			
<b>Asegurado:</b>	VAISMAN LUCAS	<b>Patente:</b>	A108IQM
<b>Sec:Póliza/End:</b>	00:20:1724252	<b>Marca/Modelo:</b>	HONDA WAVE 110S NEW BASE
<b>Año:</b>	2019	<b>Motor:</b>	JA37E3900325
<b>Chasis:</b>	8CHJA3700LP005468		
<b>Uso:</b>	PARTICULAR		
<b>Vigencia:</b>	04/09/2022	-	04/09/2023
RIO URUGUAY SEGUROS Coop.Ltda. Cr. Juan Carlos L. Godoy PRESIDENTE Consejo de Administración			

RUS		Póliza: 00:20:1724252	
RIO URUGUAY SEGUROS		04/09/2022 - 04/09/2023	
<b>Auxilio Mecánico</b>		0800-444-1441	
<b>AUXILIO MECÁNICO POR AVERÍA O ACCIDENTE Y EMERGENCIAS MÉDICAS POR ACCIDENTE LAS 24 HS</b>			
Solicitando cobro revertido desde países limítrofes: (0054 11) 4129-8100			
Aviso por SMS al 70703 con la palabra <b>SOS</b> , espacio el dominio del Vehículo. Minutos después un representante de SOS se comunicará para coordinar el servicio de asistencia.			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Sólo por Avería ó Accidente:</li> <li>Mecánica ligera/cambio de neumáticos</li> <li>ó remolque en ruta/radio urbano.</li> <li>Asistencia al viajero hasta \$780.</li> <li>Extracción del vehículo hasta \$1000.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Máximo 1 por mes y hasta 6 en el año.</li> <li>Hasta 200 km. Lineales.</li> <li>Vehículos con Hasta 10 años de antigüedad.</li> </ul>	
<b>RÍO URUGUAY SEGUROS COOP. LTDA. SERVICIO 24 HS.</b>			
(Detalle del alcance y prestaciones con límites según condicionado)			



**DENUNCIA DE SINIESTRO SECCIÓN AUTOMOTORES**

QUE DEBE SER PRESENTADA A LA COOPERATIVA DENTRO DE LOS 3 DÍAS DE OCURRIDO EL ACCIDENTE O 48 HORAS EN CASO DE LESIONES (ART.8 COND. GENERALES)

**Fecha Ingreso:** 24/10/2022 **Póliza N°:** 20-1724252 **N° Siniestro:** 20-47695  
**Codigo productor:** 10164 **Nombre productor:** GONZALEZ PORCEL FRANCISCO

**1. SINIESTRO**

Fecha Siniestro 20/10/2022 Hora 10.25 Diurno  Nocturno  Estado Tiempo DESPEJADO  
Patente A108IQM  
Hechos generadores: Responsabilidad civil por daños a cosas

**2. DATOS DEL ASEGURADO**

Nombre y Apellido o Razón Social LUCAS VAISMAN Sexo F  M   
DNI/CUIT 40598026 Estado Civil Fecha Nacimiento 24/07/1997  
Domicilio FRANCISCO J MOYANO C.P.5500 Localidad MENDOZA Prov MENDOZA País ARGENTINA  
2852  
Denunciante Asegurado  Conductor  Otro  Cond. Fiscal CONSUMIDOR FINAL  
Forma Comunicación TELEFONO PARTICULAR-261272946;CELULAR-261-2729496;E-MAIL-COLOC SIR11@GMAIL.COM;

**3. DATOS DEL VEHÍCULO ASEGURADO**

Patente A108IQM Tipo MOTO MAS 50 CC Marca HONDA Modelo BUSINESS  
Versión WAVE 110S NEW Año 2019 Color BLANCO Cant. Pers. Transportadas  
N° Motor JA37E3900325 N° Chasis 8CHJA3700LP005468 Uso Vehículo PARTICULAR  
Detalle daños del vehículo: LESIONES FISICAS Y DAÑOS MATERIALES AL MOTOVEHICULO A VERIFICAR.-  
Lugar de Guarda ¿Tiene Conductor? Si  No  ¿Es el Asegurado? Si  No

**4. DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHÍCULO ASEGURADO**

Nombre y Apellido LUCAS VAISMAN DNI/CUI 40598026  
Sexo F  M  Estado Civil Fecha de Nacimiento 24/07/1997  
Domicilio FRANCISCO J MOYANO 2852 C.P. 5500 Localidad MENDOZA  
Provincia MENDOZA País ARGENTINA Forma Comunicación TELEFONO PARTICULAR-261272946;CELULAR-261-2729496;E-MAIL-COLOC SIR11@GMAIL.COM;  
Registro N° 40598026 Categoría A1.2 Exp. Por Vto. 20/04/2026  
Examen Alcoholemia Si  No  Se Negó  Conductor Habitual del Vehículo Si  No

**5. LUGAR DEL SINIESTRO**

C.P 5500 Localidad MENDOZA - MENDOZA - ARGENTINA  
Calle OLEGARIO V. ANDRADE Altura Intersección Con/Entre OLASCOAGA Y  
Ruta N° Km Nacional  Provincial  Cruce con Ruta N° Cruce Señalizado Si  No   
Cruce Tren Si  No  Barrera Si  No  Estado Barrera  
Semáforo Si  No  Funciona Si  No  Color Intermitente Si  No   
Tipo Calzada ASFALTO Estado Calzada BUENO

**6. CARACTERÍSTICAS DEL SINIESTRO**

Tipo Accidente POSTERIOR Colisión En CALLE Colisión Con VEHICULO  
Servicio Grúa Si  No  Nombre Teléfono  
Emergencia Médica Si  No  Empresa Médica Teléfono Pública  Privada   
Centro Asistencial Si  No  Nombre Teléfono Pública  Privada   
Inicia Reclamo al Tercero Si  No

Descripción Siniestro: A LAS 10:25AM CIRCULABA POR CALLE ANDRADE CORRECTAMENTE HACIA EL OESTE CUANDO AL LLEGAR A LA INTERSECCION CON OLASCOAGA FRENO DETRAS DE LA SENDA PEATONAL PARA QUE CRUCE UN PEATON, Y DE PRONTO SIENTO UN IMPACTO POR DETRAS PRODUCTO DE UN AUTO QUE ME CHOCA POR NO RESPETAR LA DISTANCIA DE CIRCULACION CON MI RODADO. TERMINO VOLANDO POR LOS AIRES Y CAIGO CON TODO EL PESO EN LA CALZADA OCASIONANDOME LESIONES FISICAS Y DAÑOS MATERIALES EN MI MOTO.





## 7. INDIQUE SI HUBO INTERVENCIÓN

Municipal Si  No  Policial Si  No   
 Comisaría MINISTERIO N° ..... Folio/Acta .....  
 Causa Penal Si  No  N° ..... Juzgado .....  
 N° Secretaría ..... Dpto. Judicial .....

## 8.1 DETALLES DE VEHÍCULO DE TERCERO

Patente HKZ977 Tipo AUTO Marca CHEVROLET Modelo CORSA  
 Versión CORSA 1.6 4 P' GL AA Año 2008 Color A/D  
 N° Motor ..... N° Chasis ..... Uso Vehículo PARTICULAR Cant. Pers. Transportadas .....  
 Lugar de Guarda .....  
 Provincia ..... País .....

Detalle Daños del Vehículo : FRONTAL  
 Tiene Conductor Si  No  Es el Propietario Si  No   
 Aseguradora ORBIS CIA. DE SEGUROS S.A. Póliza 8251024

## PROPIETARIO VEHÍCULO DE TERCERO

Nombre y Apellido/ Razón Social MARIA ILEANA SPANO JALIFF DNI/CUI 24486005  
 Sexo F  M  Estado Civil ..... Fecha de Nacimiento .....  
 Domicilio PEDRO DEL CASTILLO 1732 Localidad MENDOZA C.P. 5500  
 Provincia MENDOZA País ARGENTINA Cond. Fiscal CONSUMIDOR FINAL  
 Forma Comunicación .....  
 Relacionado Con .....

## CONDUCTOR VEHÍCULO DE TERCERO

Nombre y Apellido / Razón Social MARIA ILEANA SPANO JALIFF DNI/CUI 24486005  
 Sexo F  M  Estado Civil ..... Fecha de Nacimiento .....  
 Domicilio PEDRO DEL CASTILLO 1732 Localidad (5500) MENDOZA C.P. 5500  
 Provincia MENDOZA Paí ARGENTINA Cond. Fiscal CONSUMIDOR FINAL  
 Forma Comunicación .....  
 Relacionado Con .....

## 9 . DATOS DEL DENUNCIANTE

Nombre y Apellido LUCAS VAISMAN DNI/CUI 40598026  
 Sexo F  M  Estado Civil ..... Fecha de Nacimiento 24/07/1997  
 Domicilio FRANCISCO J MOYANO 2852 C.P. 5500 Localidad MENDOZA  
 Provincia MENDOZA País ARGENTINA Cond. Fiscal CONSUMIDOR FINAL  
 Forma Comunicación TELEFONO PARTICULAR-261272946;CELULAR-261-2729496;E-MAIL-COLOCSIR11@GMAIL.COM;  
 Relación con .....





**PRESUPUESTO**

**Chaperia y pintura Jesús**

alvarez condarco

453

CUIT 20-28247360-8

mateo.car.detailing@hotmail.com

Teléfono

2634477622

**Datos cliente**

Vaisman Lucas

Francisco Moyano

2852 6º Seccion Mza

DOMINIO A105IQM Honda Wave

Fecha presupuesto: 28/10/2022

Validez

15 días

Ref. / Código/	Concepto/Descripción	Cantidad	Precio u	Total
MO	preparado de piezas y posterior puntura	1	13400	13400
D2	escuadrar abance, reemplazar vainas, reemplazar pedalines, alinear ruedas, reemplazar manubrio, escuadrar horquilla trasera, reemplazar escape.			12300
D3	<i>vainas</i>			17300
	<i>carenado</i>			17200
	<i>puños</i>			3760
	<i>pedalines de cambio y de frenos</i>			7650
	<i>escape</i>			16500
	<i>manubrio</i>			3680
		<b>Neto</b>		<b>91790.00</b>
		<b>Descuento</b>	8%	<b>-7,343.20</b>
		<b>IVA</b>		
		<b>Total presupuesto</b>		<b>84,446.80</b>

Realizado por:

Plazo de entrega

2 meses

Forma de pago: contado

Garantias

Aceptación de la empresa

firma y sello

Cód/ Ref	Descripción	Precio
MO	Mano de obra (precio hora)	24.00
D1	Descripción 1	25.00
D2	Descripción 2	26.00
D3	Descripción 3	27.00
D4	Descripción 4	28.00
D5	Descripción 5	29.00
D6	Descripción 6	30.00
D7	Descripción 7	31.00
D8	Descripción 8	32.00
D9	Descripción 9	33.00
D10	Descripción 10	34.00
D11	Descripción 11	35.00
D12	Descripción 12	36.00
D13	Descripción 13	37.00
D14	Descripción 14	38.00
D15	Descripción 15	39.00
D16	Descripción 16	40.00
D17	Descripción 17	41.00
D18	Descripción 18	42.00
D19	Descripción 19	43.00

Tipo de IVA

4%

10%

21%





Hospital Español  
 en servicio  
 con su familia

24/10/2022

## ASIGNACIÓN DE TURNO

### DATOS DEL PACIENTE

Historia:	21489028	Institución:	SMC ART 84
Nombre:	VARRAY LUCAS E.	Plan:	UNICO
Edad:	31 años	Regimen:	Coligados
Sexo:	Masculino	Socio:	2284913
Telefono:	28 2735488		

*Comentarios*

*14 hrs*

### DATOS DEL MEDICO

Profesional: BORALES BAURICO  
 Especialidad: ART CONSULTORIO  
 Consultorio: P409

### DATOS DEL TURNO

miércoles 26 de octubre de 2022 a las 14:10 hs.

### OBSERVACIONES

E-Sra. Antes de la consulta con el profesional deberá presentarse en Recepción, con su carnet, para confirmar el turno.  
 Emiso el 24/10/2022

\* Recuerde que Ud. tiene un SOBRETURNO, su atención puede tener cierta demora.

Operador: mgnta



Hospital Español  
de Mendoza  
CUIT 30-25587005-8

24/10/2022

## ASIGNACIÓN DE TURNO

### DATOS DEL PACIENTE

Historia:	DU40598026	Institución:	SMG ART SA
Nombre:	VAISMAN LUCAS E.	Plan:	UNICO
Edad:	25 años	Régimen:	Obligatorio
Sexo:	Masculino	Socio:	222/41918
Teléfono:	2612729496		

Comenzó

14hs

### DATOS DEL MÉDICO

Profesional:	MORALES MAURICIO
Especialidad:	ART CONSULTORIO
Consultorio:	P4-C9

### DATOS DEL TURNO

miércoles 26 de octubre de 2022 a las 14:10 hs.

### OBSERVACIONES

Sr./Sra.: Antes de la consulta con el profesional deberá presentarse en Recepción, con su carnet, para confirmar el turno.  
Emitido el 24/10/2022.

\* Recuerde que Ud. tiene un SOBRETURNO, su atención puede tener cierta demora.

Operador: mpinto



Hospital Español  
de Mendoza

Nombre: VAISMAN LUCAS E.

Domicilio: FRANCISCO MOYANO 2852 6 SECCION , CAPITAL

Fecha: 20/10/2022 16:56:00

OS: SMG ART SA

DU: 40598026

Tel: 2612729496

Nro. Af: 222/41918

Número: 000215396 **Pedido**

#### INDICACIONES

- REPOSO
- HIELO LOCAL 20 MIN 3- AL DIA
- TALGIAX 1 CADA 12HS
- DORIXINA 1 CADA 12 SI MUCHO DOLOR
- CONTROL LLAMAR #90300 INT 1182 SECRETARIAS DE ART PEDIR TURNO

#### Diagnósticos presuntivos del pedido:

M542 - Cervicalgia. M913 - Pseudocoxalgia. S40 - Traumatismo superficial del hombro y del brazo.

Firma y sello

Sede Central | San Martín 965, Godoy Cruz | Teléfono (261) 4490300  
Centro Médico Dorrego | Molds 1023, Dorrego | Teléfono (261) 4647300-01  
Centro Médico La Bajada | Urquiza 327, Villa Nueva | Teléfono (261) 4490311  
consultas@hespanol.com.ar | www.hespanol.com.ar

Pag: 2 / 2

al derec  
titular d  
Clasic,  
o con n  
efecto de

**REIMPRESION  
FARMACIA DEL PUENTE  
GODOY CRUZ**

FARMACIA DEL PUENTE S.A.  
C.U.I.T. Nro.: 30-51876937-1  
Ing. Brutos: 0498866  
Domicilio: AV. SAN MARTIN 900 GODOY CRUZ MZA.  
ESTABLEC.05-0498866-01 CODIGO POSTAL 5501  
\*TELEFONO 4248989\*  
Inicio de Actividades: 13/12/1994  
IVA RESPONSABLE INSCRIPTO

TIQUE FACTURA "B" (Cód.082) N° 00089-00032289  
Fecha 20/10/2022  
Hora 18:22:22

CONSUMIDOR FINAL  
Afili.:40598026  
A CONSUMIDOR FINAL

1,0000 u x 3011,3000  
BLOKIAM COX 90 mg comp. x (0) 3011,30  
Cob. 100,00% \$3011,3  
1,0000 u x 1220,0500  
DORIXINA FORTE NF 20 mg comp. r (0) 1220,05  
Cob. 100,00% \$1220,0

**TOTAL 4231,35**

RECIBI/MOS  
A CARGO ART SMG 4231,35  
Otros medios de Pago 4231,35  
Suma de sus pagos 0,00  
Su Vuelto

Operador: PUEBLADANIEL - Turno: D191  
DEFENSA AL CONSUMIDOR TEL 148 OPCION 3  
REGISTRO: EPEPAA0000034609  
V: 1.02 Jano



**KE** DUPLICADA **B** N° 0027-00346177  
Hospital Español de Mendoza COD. 06  
20 | 10 | 2022  
CUIT N° 30-54587355-8  
Autorización DGF Res. 438/99  
INGRESOS BRUTOS EXENTOS ART 185 INC D  
Fecha Inicio Actividades: 28/03/1994  
SEDE DE TIMBRADO: 01  
PLAN N° 28/MZA

SEÑOR/ES: **VAISMAN LUCAS E.** 100001  
0  
MENDOZA

IVA: Consumidor Final CUIT: 9999 COND. DE VENTA: CUENTA CORRIENTE

CONCEPTO	IMPORTE
FDA00163332 vsosa 15 27 19 OS: SMG ART SA Nro.AFI. 222/41918 Med: GUARDIA ADULTOS Remito: FCIOUT171641	
1 KETOROLAC 30mg/2ml-ZERODOL-BAGO amp (Dto 100 0%)	214,96
1 DEXAMETASONA 8mg/2ml-FADAMETASONA-F (Dto 100 0%)	389,13
Totales Descuentos	-584,09
<b>TOTAL S</b>	<b>0,01</b>

Defensa al Consumidor Tel 148 OPCION 3

*total  
cobrar*

**COBERTURA AL 100%**

RECIBI/MOS  
A CARGO ART SMG  
Otros medios de Pago  
Suma de sus pagos  
Su Vuelto

Nombre del Paciente:	<b>VAISMAN LUCAS E.</b>	Cédula/ID:	40598026
Fecha Nacimiento:	24/07/1997	Sexo:	M
Referido Por:	MORALES MAURICIO	Estudio ID:	437053001
Fecha del Estudio:	24/10/2022		
Descripción Estudio:	COLUMNA LUMBAR (ART) - DS		

**ART**  
**RMN DE COLUMNA LUMBOSACRA**

**Técnica:**

Se adquieren imágenes con resonador de 1.5 T TOSHIBA Vantage ELAN, en los planos axiales y sagitales de columna lumbosacra en secuencias T1, T2 con técnicas de supresión de la grasa.

**Informe:**

Rectificación de la lordosis lumbar.

Cuerpos vertebrales con adecuada altura, morfología y alineación posterior.

Discos intervertebrales de altura e intensidad de señal conservada.

A nivel L5-S1 pequeña protrusión postero medial.

No se observan protrusiones discales que comprometan neuroforámenes.

Diámetros del canal raquídeo conservados.

El cono medular finaliza a la altura de T12-L1. Raíces de la cauda equina conservadas.

Tejidos blandos paravertebrales sin alteraciones.

Le saluda muy atte.-



**Dr. Perez Romagnoli, Martín**

**Matrícula: 11526**





NUCLEO

REPUBLICA ARGENTINA  
A10  
81QM