GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

DIRECCION GENENRAL DE DEFENSA Y PROTECCION AL CONSUMIDOR

INFORME SOBRE POLIZAS DE SEGUROS EN VIGENCIA

Registro Público de Administradores de Consorcios de Propiedad Horizontal

Fecha		
D	***M***	***A***

CUIT: ____________________ **RPA Nº:** _________ **EMAIL:** ______________________________________

APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL: ____

Nómina de pólizas de seguros en vigencia

CUIT CONSORCIO	CALLE	NRO.	CP	CANT. UF.	CANT. UC.	EXPENSAS TOTALES ANUALES 2009	Nº Poliza	Compañía	Sección	Suma Aseg. Total	Premio Total	Inicio Vigencia	Fin Vigencia
						$				$	$		
						$				$	$		
						$				$	$		
						$				$	$		
						$				$	$		
						$				$	$		
						$				$	$		
						$				$	$		
						$				$	$		
						$				$	$		
						$				$	$		
						$				$	$		
						$				$	$		
						$				$	$		
						$				$	$		
						$				$	$		
						$				$	$		
						$				$	$		
						$				$	$		
						$				$	$		
						$				$	$		
						$				$	$		
						$				$	$		
						$				$	$		
						$				$	$		
						$				$	$		
						$				$	$		
						$				$	$		
						$				$	$		
						$				$	$		
						$				$	$		
						$				$	$		
						$				$	$		
						$				$	$		
						$				$	$		
						$				$	$		
						$				$	$		
						$				$	$		
						$				$	$		
						$				$	$		
						$				$	$		
						$				$	$		
						$				$	$		
						$				$	$		
						$				$	$		
						$				$	$		
						$				$	$		
						$				$	$		
						$				$	$		
						$				$	$		
						$				$	$		