

BCP

SERVICIO DE RECAUDACION MMD

0570000-CCTO-S36614 OP-0577266 19/11/2024

Hora: 16:37:57

Tipo de empresa : SEGUROS Y ALTIICAS

Empresa afiliada : EFE

AVIA PERU - PRIMAS VARIAS

Cuenta a Abonar :
PRIMAS VARIAS SOLES

Nro de cuenta : 193-2256512-0-49

Código Id Usuario: T1007761

Usuario : T1007761

Importe : S/++++34.348.71

Comisión : S/+++++0.00

Importe Total : S/++++34.348.71

ANTES DE REJARSE DE LA VENTANILLA, POR FAVOR
VERIFIQUE QUE LA EMPRESA Y LA CUENTA ABOGADA SEAN LAS
CORRECTAS



AVLA PERU COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.

Calle Las Begonias 415 - Piso 3 LIMA - LIMA - SAN ISIDRO

Teléfono: 017154400

E-Mail: facturacionelectronica@avla.com

RUC: 20600825187

FACTURA
ELECTRÓNICA

F002-150966

Señores: CONSORCIO TURÍSTICO MALECÓN GRAU
Dirección: Calle Colombia 176 - Urbanización El Recreo TRUJILLO TRUJILLO - PERU
RUC: 20612988774 Fecha Emisión: 2024-11-20
Medio de Pago: OTROS MEDIOS DE PAGO O/C: Moneda: SOLES
Guía de Remisión :

Vendedor :
Observación : POLIZA SEGURO DE TODO RIESGO PARA CONTRATISTAS A7002024003343-0-0

Cant.	Código	Descripción	Und	V.U.	P.U.	Dcto	Valor Venta
1.00	14	PRIMA CAR S/.	UNIDAD SERVICIOS	29,109.08	34,348.71		29,109.08
Total Venta Gravada S/							29,109.08
Total IGV S/							5,239.63
Importe Total de la Venta S/							34,348.71

SON: TREINTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y OCHO Y 71/100 SOLES

Detalle de la Forma de Pago: CONTADO

Datos para la Transferencia Beneficiario: AVLA PERU COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.

Banco de crédito BCP

Cta Cte. en Dólares: 193-2145348-1-90 CCI:00219300214534819011

Cta Cte. en Soles: 193-2256512-0-49 CCI:00219300225651204914

Representación Impresa de la Factura Electrónica

Autorizado Mediante Resolución Nro 0340050005929 / SUNAT

Pag. 1 / 1



Para consultar el comprobante ingrese a:

<https://tefacturo.pe/verComprobante>

<https://tefacturo.pe/portal>



Proveedor
autorizado por



www.close2u.pe
www.tefacturo.pe
www.practipago.pe

Lima, 4 de Noviembre de 2024

Señor(a)
CONSORCIO TURÍSTICO MALECÓN GRAU
Calle Colombia 176 - Urbanización El Recreo
TRUJILLO / TRUJILLO / LA LIBERTAD

Presente.-

Póliza : A7002024003343
Vigencia : 03/10/2024 - 27/11/2025
Corredor : LEIGH RIOFRIO HENRY

Estimado(a):

Queremos agradecerle la confianza depositada en AVLA Perú Compañía de Seguros S.A., identificada con Registro Único de Contribuyentes No. 20600825187, como su compañía aseguradora y así darnos la oportunidad de construir una relación comercial de largo plazo con usted en las operaciones que desarrolle tanto en Perú como en Chile.

Nuestro compromiso es brindarle un excelente servicio, dándole una respuesta personalizada, eficiente y oportuna, ante cualquier eventualidad o circunstancia que usted tenga. En ese sentido, nos comprometemos a mantener una política de mejora continua en nuestros procesos y productos.

Le sugerimos revisar el detalle de las condiciones de su póliza de seguro para que se familiarice con las coberturas y servicios especiales de la misma.

Le agradeceremos alcanzarnos la carátula de la póliza de seguro y el convenio de pago respectivo, debidamente firmados a nuestras oficinas ubicadas en:

Calle Las Begonias 415, Edificio Torre Begonias, Piso 3 – San Isidro

Nuestra Central de Información y Ventas: (01) 715-4400 está a su completa disposición de lunes a jueves de 9:00 a.m a 6:30 p.m. y los viernes de 9:00 a.m. a 4:00 p.m para responder cualquier inquietud sobre su póliza de seguro.

Cordialmente,



Carlos Guillermo Delgado Honda
Gerente de Seguros Técnicos

AVISO DE COBRANZA
CAR-TODO RIESGO CONSTRUCCIÓN

PÓLIZA N° A7002024003343

I. Datos de la Póliza:

Vigencia	03/10/2024 - 27/11/2025 (420 días)
Contratante	CONSORCIO TURÍSTICO MALECÓN GRAU
RUC	20612988774
Teléfono	981641741
Dirección	Calle Colombia 176 - Urbanización El Recreo
Localidad	TRUJILLO / TRUJILLO / LA LIBERTAD
Asegurado	CONSORCIO TURISTICO MALECON GRAU C&E
RUC	20612988774
Teléfono	981641741
Dirección	AV. LA MOLINA NRO. 827 URB. SAN TA FELICIA 1ERA ETAPA
Localidad	LA MOLINA / LIMA / LIMA
Corredor	LEIGH RIOFRIO HENRY N4727

II. Datos de la Prima:

Conceptos		Importe
Prima Comercial	S/	54,906.52
Intereses	S/	0.00
IGV	S/	9,883.17
Total	S/	64,789.69

III. Forma de pago de la Prima:

Cuota inicial+Fraccionado

IV. Pago de Prima:

La prima respectiva debe ser abonada a través del servicio de recaudación (pago de servicios) del Banco de Crédito del Perú (BCP), indicando el código de cliente: C9938.

Fecha: 04/11/2024

CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS SEGURO DE TODO RIESGO PARA CONTRATISTAS

PÓLIZA N°	A7002024003343
-----------	----------------

Conste por el presente documento el Convenio de Pago de Primas de Póliza de Seguro ("Convenio") que celebran, de una parte, AVLA Perú Compañía de Seguros S.A., identificada con Registro Único de Contribuyentes No. 20600825187, con domicilio en Calle Las Begonias 415, Edificio Torre Begonias, Piso 3 – San Isidro, Provincia y Departamento de Lima, debidamente representada por el funcionario autorizado cuyo sello y firma figura al final del presente Convenio, con poderes inscritos de la Partida Electrónica No. 13546731 del Registro de Personas Jurídicas de Lima (en adelante, "COMPAÑÍA" o "ASEGURADORA"); y, de la otra parte, la(s) persona(s) natural(es) y/o jurídica(s) cuyo(s) nombre(s) / denominación social / razón social, número de Registro Único de Contribuyentes y domicilio, así como los nombres, documentos de identidad y registro de poderes de sus representantes legales, se indican en la última página del presente Convenio (en forma individual o conjunta, "CONTRATANTE" y/o "ASEGURADO").

El presente Convenio se suscribe en los términos y condiciones siguientes:

PRIMERO.-

El CONTRATANTE y/o ASEGURADO contrató con la COMPAÑÍA la Póliza de Seguro de Todo Riesgo para Contratistas cuyo número se indica en el encabezado ("Póliza"), con el plazo de vigencia y la cobertura de los riesgos señalados en las Condiciones Particulares de la mencionada Póliza.

SEGUNDO.-

Es obligación del CONTRATANTE y/o ASEGURADO pagar la prima en la forma y plazos convenidos en el presente Convenio.

TERCERO.-

Las partes acuerdan que la prima del seguro contratado se pagará de la siguiente manera:

a) Forma de pago	Cuota Inicial+Fraccionado
b) Plan de pago	En 8 cuotas TCEA 0.00% S/ 4,348.71+Cuota inicial de S/ 30,000.00
c) Moneda	SOLES
d) Corredor	Corredor
e) Código de Cliente	C9938
f) Cronograma	

Cuotas	Fecha Vencimiento	Código Cuota	Monto a pagar
1/8	31/10/2024	28173	S/34,348.71
2/8	30/11/2024	28174	S/ 4,348.71
3/8	30/12/2024	28175	S/ 4,348.71
4/8	29/01/2025	28176	S/ 4,348.71
5/8	28/02/2025	28177	S/ 4,348.71
6/8	30/03/2025	28178	S/ 4,348.71
7/8	29/04/2025	28179	S/ 4,348.71
8/8	29/05/2025	28180	S/ 4,348.72
Monto total a pagar			S/ 64,789.69
Tasa de costo efectivo anual:			0.00%

CUARTO.-

El pago de las cuotas únicamente podrá ser efectuado bajo las siguientes modalidades:

a) Depósito por transferencia interbancaria en nuestras cuentas de primas en el Banco de Crédito del Perú (BCP):

- Para soles 00219300225651204914.
- Para dólares 00219300214534819011.

* Indicar el número de la póliza o factura que se está cancelando.

b) Depósito a través del servicio de recaudación del Banco de Crédito del Perú (BCP), para lo cual deberá indicar el código de cliente C9938.

El depósito lo podrá efectuar a través de los diferentes canales que el banco pone a su disposición: Banca por Internet, Banca Móvil, o Telecrédito.

La forma de pago es la siguiente:

Ingresando a BANCA POR INTERNET www.viapbc.com, Seleccionar la opción Pago de Servicios / AVLA Perú Compañía de Seguros SA/selecciona el servicio a pagar / indicar su código de cliente o RUC*.

Desde su teléfono celular, descargando el APP BANCA MÓVIL del BCP, elija la opción Pago de Servicio / Categoría: Seguros y Clínicas / AVLA Perú Compañía de Seguros SA / seleccionar el servicio a pagar / indicar su código de cliente o RUC*.

A través de TELECRÉDITO, sección: Operaciones monetarias / Pagos varios / Pago de Servicios / AVLA Perú Compañía de Seguros SA / seleccionar el servicio a pagar / indicar su código de cliente o RUC*.

* En el caso de Consorcios se debe realizar el pago indicando únicamente el código del cliente.

QUINTO.-

La prima de seguro tiene por objeto garantizar el cumplimiento de las obligaciones con el CONTRATANTE y/o ASEGURADO derivadas de las coberturas contenidas en la Póliza, durante el plazo de vigencia de la misma, siempre y cuando sean pagadas en el tiempo y forma establecidas en el presente Convenio.

El CONTRATANTE y/o ASEGURADO declaran conocer que en caso no cumplan con la obligación de pago de la prima al vencimiento del plazo convenido en el presente Convenio, la cobertura del seguro se suspenderá automáticamente una vez transcurrido treinta (30) días calendarios desde la fecha de vencimiento de la obligación.

Para dicho efecto, las partes acuerdan que será considerada cierta la comunicación escrita que realice la COMPAÑÍA al CONTRATANTE y/o ASEGURADO por correo electrónico en donde comunique el incumplimiento del pago de la prima indicando la fecha del vencimiento de la prima y sus consecuencias, así como el plazo de que dispone para pagar antes de la suspensión de la cobertura del seguro. La cobertura de seguro quedará suspendida automáticamente a partir del día siguiente al vencimiento de dicho plazo. LA COMPAÑÍA no será responsable por los siniestros ocurridos durante la suspensión de la cobertura.

En caso la cobertura se encuentre en suspenso por el incumplimiento en el pago de prima, la COMPAÑÍA podrá optar por resolver la Póliza. Para tal efecto, comunicará al CONTRATANTE y/o ASEGURADO con treinta (30) días calendario de anticipación su decisión de resolver la Póliza por falta de pago de la prima.

Si la COMPAÑÍA no reclama el pago de la prima dentro de los noventa (90) días siguientes al vencimiento del plazo, se entiende que el contrato de seguro queda extinguido en dicho plazo.

SEXTO.-

El presente Convenio forma parte integrante de la Póliza. En caso de acuerdo entre las partes, se podrían modificar las primas, las cuales deberán generar un nuevo cronograma de pago con los nuevos montos y/o plazos.

SÉTIMO

Conforme a lo estipulado en el segundo párrafo del artículo 4 de la Ley del Contrato de Seguro - Ley No. 29946, las partes acuerdan postergar el inicio de la cobertura del seguro al pago de la primera cuota fraccionada o de la cuota anual de la prima dentro del plazo establecido, según corresponda.

En señal de conformidad con los términos y condiciones del presente Contrato, las Partes suscriben dos (2) ejemplares de igual valor y tenor, en la ciudad de Lima.

Emitida en Lima, el 4 de Noviembre de 2024.



COMPañIA

CONTRATANTE y/o ASEGURADO

Datos del CONTRATANTE y/o ASEGURADO

Nombre	CONSORCIO TURÍSTICO MALECÓN GRAU		
RUC N°	20612988774		
Domicilio Legal	Calle Colombia 176 - Urbanización El Recreo		
Funcionario 1	ABELARDO RONALD LAYZA PAREDES	DNI / CE	19559237
Funcionario 2		DNI / CE	
Partida		Teléfono	981641741