

**LA POSITIVA SEGUROS Y REASEGUROS S.A.**

Cal.Francisco Masias 370 LIMA - LIMA - San Isidro

Teléfono: 211-0211

www.lapositiva.com.pe

R.U.C. 20100210909**FACTURA
ELECTRÓNICA****F040- 00407932**

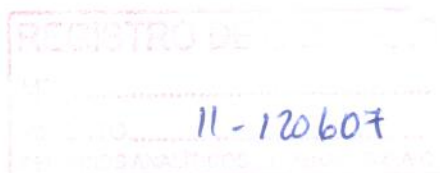
Fecha de Emisión:02/12/2024

CONTRATANTE : SERVICIOS ANALITICOS GENERALES SAC
RUC N° : 20514746355
DIRECCIÓN : NACIONES UNIDAS NRO 1565 URB CHAC
LOCALIDAD : LIMA
ASEGURADO : SERVICIOS ANALITICOS GENERALES SAC

MONEDA : DOLARES
PRIMA COMERCIAL : 272.31
OFICINA : Miraflores
POLIZA : 340087845
RAMO : VEHICULOS
F. INICIO VIGENCIA : 22/10/2024
F. FIN VIGENCIA : 22/10/2025

N° CUPON : 230984899
INICIO VIG.DOC. : 22/10/2024
FIN VIG. DOC. : 21/01/2025
VENC. DOC. : 22/11/2024
COD.CONTRATANTE : R070554464

CANT.	UMV	PRODUCTO	PLACA	PRECIO DE VTA. UNIT.	PRIMA TOTAL
1.00	ZZ	VEHICULOS	BFP-755	321.33	321.33



OP. GRATUITAS	\$	0.00
OP. EXONERADAS	\$	0.00
OP. INAFECTA	\$	0.00
OP. GRAVADAS	\$	272.31
TOT. DSCTO	\$	0.00
I.G.V.	\$	49.02
IMPORTE TOTAL	\$	321.33

SON: TRESCIENTOS VEINTIUN y 33 /100 Dólares Americanos



Powered by Paperless

Representación impresa de la Factura Electrónica

Este documento puede ser validado en: <http://lapositiva.paperless.com.pe/BoletaLaPositivaGenerales/>

CONVENIO DE PAGO N° 94345336



Datos de la Póliza

Póliza N°: **340087845** Ramo: **VEHICULOS**
Vigencia-Inicio: **22/10/2024 12:00 hrs** Término: **22/10/2025 12:00 hrs**
Oficina: **Miraflores**

Datos del Asegurado

Nombre o Razón Social: **SERVICIOS ANALITICOS GENERALES SAC**
Dirección: **NACIONES UNIDAS NRO. 1565 URB. CHACRA RIOS NORTE - LIMA (LIMA 1) - LIMA (PROV)**

Cronograma de Pagos

Cupón	Número	Vencimiento	Monto (US\$)
1	230984899	22/11/2024	321.33
2	230984900	22/12/2024	321.33
3	230984901	22/01/2025	321.33
4	230984902	22/02/2025	321.33

	Monto (US\$)
N° Pagos:	4
Prima Comercial+IGV:	1,285.32
G. Finan. :	0.00
Total a Pagar:	1,285.32

Intermediario 257 ANSHIN S.A.C. CORREDORES DE SEGUROS

J0155

TEA: 0.00%

TCEA: 0.000%

De acuerdo a lo estipulado en el segundo párrafo del Art. 4 de la Ley N° 29946, Ley del Contrato de Seguro, las partes acuerdan postergar el inicio de la cobertura del seguro al pago de la primera cuota fraccionada dentro del plazo establecido en el presente documento. Las partes acuerdan igualmente que se dará inicio a la cobertura del seguro, en caso ocurra un siniestro antes del plazo acordado para el pago de la primera cuota, oportunidad en la cual se devengará la prima debida de acuerdo al convenio de pago, la cual será descontada del importe de la indemnización correspondiente.

Conforme al último párrafo del Art. 21 de la mencionada Ley, transcurridos 90 días siguientes al vencimiento del plazo de pago, sin que este se haya cancelado, el contrato de seguro, quedará extinguido.

El asegurado declara haber tomado conocimiento de los alcances del Reglamento de Pago de Primas de Pólizas de Seguros aprobado por Resolución SBS N° 3198-2013, el cual resulta aplicable en todo lo no previsto por el presente convenio.

Lugares de Pago

Entidad	Por la Página Web	En Agencias y Agentes Express	Código de Identificación
Scotiabank	Sí	Sí	DNI o RUC
Interbank	Sí	Sí	
BBVA Continental	Sí	Sí	
Banco de Crédito BCP	Sí	Sí	
La Positiva Seguros a Nivel Nacional	No	Sí	

FIRMA Y SELLO