

ACTA DE RECEPCIÓN Y CONFORMIDAD DE PRESTACIONES

Antes del llenado del presente formato se sugiere revisar las bases y contrato de la prestación, u orden de servicio/compra y TDR/ET.

1. RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA
Mapfre Perú S.A. Entidad Prestadora de Salud S.A.

2. N° DE CONTRATO / N° DE ORDEN DE COMPRA/SERVICIO
O/S 4600008786

3. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO DEL CONTRATO
Plan de salud- Plan AD1 (Regulares)

4. MONTO EJECUTADO INC. IGV (expresado en números)
S/301.20

5. PERIODO EJECUCIÓN / FECHA RECEPCIÓN ENTREGABLES/ O BIENES
Del 01/06/2020 al 30/06/2020

6. ENTREGABLES

6.1 Entregables Sujetos a Pago. ¿Se recibieron conformes en el periodo declarado?

Sí	☒
No	☐

6.2 Entregables No Sujetos a Pago ¿Se recibieron conformes en el periodo declarado?

Sí	☐
No	☐
No Aplica	☐

7. DETALLAR ENTREGABLES
Composición grupal conforme.

8. PENALIDAD

Sí	☐	No	☒	Motivo	Ejemplo: Retraso injustificado
----	--------------------------	----	-------------------------------------	--------	--------------------------------

9. OBSERVACIONES
Nota de Débito F00200000933 por inclusión de Recién nacido de Julissa Cano en el mes de junio

10. CONFORMIDAD
Por medio del presente documento, se otorga la conformidad de la prestación, dando cumplimiento a lo estipulado en el artículo 143° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado



Gerente del Área Usaria

Fecha: 24/06/2020



IMPORTANTE:

De acuerdo con lo establecido en el artículo 146° del RLCE, la recepción conforme por parte de COFIDE no enerva su derecho a reclamar posteriormente por vicios ocultos.

Handwritten signature and date: 25-06-2020

PRE FACTURA - SALUD REGULAR

Número de Contrato: 779518

Oficina: GRANDES CUENTAS

7

CONDICIONES PARTICULARES

Contratante: CORPORACION FINANCIERA DE DESARROLLO S.A.

Documento de Identidad: RUC - 20100116392

Dirección Principal: JIRON AUGUSTO TAMAYO 160

Distrito: SAN ISIDRO Provincia: LIMA

Actividad: 6499 - OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS FINANCIEROS, EXCEPT

Contacto: F Y F DARUICH CORRED DE SEG SA

Colectivo Asegurado: COLECTIVO

Asegurados: SEGÚN CONTROL DE AFILIADOS

Concepto: AP3

Inicio de Vigencia: 01/10/2019

Fin de Vigencia: 01/10/2020

Forma de Pago: MENSUAL

Vigencia de Cobertura: 01/06/2020 al 30/06/2020

Período Facturación: JUNIO 20

Tipo: RG.

Moneda: SOLES

Fecha de Emisión: 23/06/2020

Glosa: NOTA DE DEBITO APLICADA A LA FACTURA F002-00018982 POR MOVIMIENTO RETROACTIVO

IMPORTES DE LA DECLARACIÓN

Secuencia	Tipo Documento	N° Pre - Factura	Factura	Valor venta	IGV	Valor Total
7	NOTA DE DEBITO	3889497	F00200000933	255.25	45.95	301.20
Total General				255.25	45.95	301.20



AFILIADO TITULAR		AFILIADO				FECHA AFILIACION	TIPO MOV	APORTES		
CÓDIGO	APELLIDOS Y NOMBRES	CÓDIGO	APELLIDOS Y NOMBRES	PARENTESCO	EDAD			AFILIADO	EMPRESA	TOTAL
26882 CORPORACION FINANCIERA DE DESARROLLO S.A. CONTRATO 0779518 - COLECTIVO										
PERIODO JUNIO 2020										
21350 PLAN AD1 - 4734										
8448755	CANO MOORE JULISSA LIZET	8448755	CANO MOORE JULISSA LIZET	TITULAR	31	01/09/18		301.20		301.20
		9279383	MONTE CANO LEONARDO ALONSO	HJO	0	01/06/20	INC.			
TOTAL PERIODO								0.00	301.20	301.20
TOTAL GENERAL MONEDA S/.								0.00	301.20	301.20