COFIDE

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	X
No	

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

Sí		No Aplica	
No			

7. DETALLAR ENTREGABLES
Composición grupal conforme.

8. PENALIDAD

Sí		No	X	Motivo	*Ejemplo: Retraso injustificado*

9. OBSERVACIONES
Nota de Débito F00200000935 por inclusión de DIAZ MUÑOZ JOSÉ 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 aritculo 143° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado

GERENCIA DE GESTIÓN HUMANA Y ADMINISTRACIÓN ANA PATRICIA SANTOS TALAVERA COFIDE

Gerente del Área Usuaria

Fecha: 24/06/2020

GESTIÓN HUMANA Y ADMINISTRACIÓN DEISY SAÑEZ MARTINEZ COFIDE

GERENCIA DE GESTIÓN HUMANA Y ADMINISTRACIÓN GABY LUCIA DIONICIO COFIDE

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.

25-06-2020

MAPFRE | EPS

PRE FACTURA - SALUD REGULAR

Número de Contrato: 779518 **Oficina:** GRANDES CUENTAS 8

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
Periodo 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
8	NOTA DE DEBITO	3889572	F002000000935	255.25	45.95	301.20
			Total General	**255.25**	**45.95**	**301.20**

GERENCIA DE GESTIÓN HUMANA Y ADMINISTRACIÓN
ANA PATRICIA SANTOS TALAVERA
COFIDE

MAPFRE | EPS **CONTROL DE AFILIADOS RETROACTIVO MES 06 - AÑO 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										
9278345	DIAZ MUÑOZ JOSE ALONSO	9278345	DIAZ MUÑOZ JOSE ALONSO	TITULAR	23	01/06/20	INC.		301.20	301.20
						TOTAL PERIODO		0.00	301.20	301.20
						TOTAL GENERAL MONEDA S/.		0.00	301.20	301.20

GERENCIA DE GESTIÓN HUMANA Y ADMINISTRACIÓN
ANA PATRICIA SANTOS TALAVERA
COFIDE