

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 Hijos > 18 años (Regulares)

4. MONTO EJECUTADO INC. IGV (expresado en números)
S/10,843.56

5. PERIODO EJECUCIÓN / FECHA RECEPCIÓN ENTREGABLES/ O BIENES
Del 01/01/2020 al 31/01/2020

6. ENTREGABLES

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

Sí	<input checked="" type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

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

Sí	<input type="checkbox"/>	No Aplica	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>		

7. DETALLAR ENTREGABLES
Composición grupal conforme.

8. PENALIDAD

Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>	Motivo	Ejemplo: Retraso injustificado
----	--------------------------	----	-------------------------------------	--------	--------------------------------

9. OBSERVACIONES
Se adjunta Pre Factura.

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 Usuaria

Fecha: 28/01/2020



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.

Nº Pedido:	46-8786
Fecha Certificación:	29/01/2020
Plazo de Pago:	1/1
Penalidad:	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Retención PYME:	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Pago Anticipado:	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO



29-01-2020

PRE FACTURA - SALUD REGULAR

Número de Contrato: 779518

Oficina: GRANDES CUENTAS

2

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: ARTHUR J. GALLAGHER PERU CORREDORES DE SEGUROS S.A

Colectivo Asegurado: COLECTIVO

Asegurados: SEGÚN CONTROL DE AFILIADOS

Concepto: AP7

Inicio de Vigencia: 01/10/2019

Fin de Vigencia: 01/10/2020

Forma de Pago: MENSUAL

Vigencia de Cobertura: 01/01/2020 al 31/01/2020

Período Facturación: ENERO 20

Tipo: PT.

Moneda: SOLES

Fecha de Emisión: 21/01/2020

Glosa: FACTURA - PLAN AD1 HIJOS MAYORES DE 18 AÑOS

IMPORTE DE LA DECLARACIÓN

Secuencia	Tipo Documento	N° Pre - Factura	Factura	Valor venta	IGV	Valor Total
2	FACTURA	3685585	F00200011081	9,189.46	1,654.10	10,843.56
Total General				9,189.46	1,654.10	10,843.56



MAPFRE

MAPFRE PERU S.A. ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD

AV. 28 DE JULIO 873 - MIRAFLORES - LIMA - PERU - TLF.S. 213-9161

FECHA DE EMISIÓN : 21-01-2020
 CONTRATANTE : Corporacion Financiera De Desarrollo S.A.
 DIRECCIÓN : Augusto Tamayo 160 Lima San Isidro
 SAN ISIDRO LIMA PE
 ASEGURADO : Corporacion Financiera De Desarrollo S.A.
 POLIZA : 779518

R.U.C. N° 20517182673

FACTURA ELECTRONICA

N° F002-00011081

NRO DE DOCUMENTO : 20100116392
 TIPO DOCUMENTO : R.U.C.
 CODIGO POSTAL :
 POLIZA GRUPO NRO. :
 MONEDA : Soles

VIGENCIA

DESDE

01/01/2020

HASTA

31/01/2020

CORREDOR

1211- Arthur J. Gallagher Peru Corredores De Seguros S.A

OFICINA COMERCIAL

Proyectos Especiales

Cantidad	UM	Descripción	Valor de Venta Unitario	Precio Unitario	Valor de Venta
1.00	ZZ	FACTURA - PLAN AD1 HIJOS MAYORES DE 18 AÑOS	9,189.46	10,843.56	9,189.46

Son: Diez Mil Ochocientos Cuarenta Y Tres Y 56/100 Soles

Op. Gravada	S/	9,189.46
Op. Inafectas	S/	0.00
Op. Exoneradas	S/	0.00
Op. Gratuitas	S/	0.00
OP. Exportacion	S/	0.00
Total ISC	S/	0.00
Otros Tributos	S/	0.00
Descuento	S/	0.00
IGV 18%	S/	1,654.10
Importe Total	S/	10,843.56



Representación impresa de la Factura Electrónica, autorizado mediante Resolución de Intendencia N.° 018-005-0002946

Hash: TwQilnUHv2jqOe7T4sdddndCoQ=