



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 PT Hijos > 18 años (Potestativos)

4. MONTO EJECUTADO INC. IGV (expresado en números)
S/903.63

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

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



[Firma]
Gerente del Área Usúaria
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.

C.C.OO:	46-5786
Fecha Certificación:	29/01/2020
Plazo de Pago:	1 / 1
Calidad:	<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

5
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

Periodo Facturación: ENERO 20

Tipo: PT,

Moneda: SOLES

Fecha de Emisión: 21/01/2020

Glosa: FACTURA - PLAN AD1 PT HIJOS MAYORES DE 18 AÑOS

IMPORTE DE LA DECLARACIÓN

Secuencia	Tipo Documento	N° Pre - Factura	Factura	Valor venta	IGV	Valor Total
5	FACTURA	3685591	F00200011084	765.79	137.84	903.63
Total General				765.79	137.84	903.63



MAPFRE

MAPFRE PERU S.A. ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD

AV. 28 DE JULIO 873 - MIRAFLORES - LIMA - PERU - TLFS. 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° F002-00011084

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

DESDE	VIGENCIA	HASTA	CORREDOR	OFICINA COMERCIAL
01/01/2020		31/01/2020	1211- Arthur J. Gallagher Peru Corredores De Seguros S.A	Proyectos Especiales

Cantidad	UM	Descripción	Valor de Venta Unitario	Precio Unitario	Valor de Venta
1.00	ZZ	FACTURA - PLAN AD1 PT HIJOS MAYORES DE 18 AÑOS	765.79	903.63	765.79

Son: Novecientos Tres Y 63/100 Soles

Op. Gravada	S/	765.79
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/	137.84
Importe Total	S/	903.63



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

Hash: kttQhE7Lcjhb+9suebVBAAbQQik=