

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 (Potestativos)

4. MONTO EJECUTADO INC. IGV (expresado en números)
S/7,228.89

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 periodo declarado?

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

6.2 Entregables No Sujetos a Pago ¿Se recibieron conformes en el periodo 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	<input type="text" value="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



[Handwritten Signature]
 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.

N° 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

4

CONDICIONES PARTICULARES

Contratante:	CORPORACION FINANCIERA DE DESARROLLO S.A.	Documento de Identidad:	RUC - 20100116392
Dirección Principal:	JIRON AUGUSTO TAMAYO 160	Distrito:	SAN ISIDRO
Actividad:	6499 - OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS FINANCIEROS, EXCEPT	Provincia:	LIMA
Contacto:	ARTHUR J. GALLAGHER PERU CORREDORES DE SEGUROS S.A		

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: 01/01/2020 al 31/01/2020

Periodo Facturación: ENERO 20

Tipo: RG.

Moneda: SOLES

Fecha de Emisión: 21/01/2020

Glosa: FACTURA - PLAN AD1 PT

IMPORTES DE LA DECLARACIÓN

Secuencia	Tipo Documento	N° Pre - Factura	Factura	Valor venta	IGV	Valor Total
4	FACTURA	3685589	F00200011083	6,126.18	1,102.71	7,228.89
Total General				6,126.18	1,102.71	7,228.89



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° F002-00011083

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 PT	6,126.18	7,228.89	6,126.18

Son: Siete Mil Doscientos Veintiocho Y 89/100 Soles

Op. Gravada	S/	6,126.18
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/	1,102.71
Importe Total	S/	7,228.89



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

Hash: !+oppb0Axs4+GqFmYQDIDx0W3cE=