

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
Pacífico Compañía de Seguros y Reaseguros

2. N° DE CONTRATO / N° DE ORDEN DE COMPRA/SERVICIO
4600008785-2019

3. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO DEL CONTRATO
Pago de póliza Accidentes Personales

4. MONTO EJECUTADO INC. IGV (expresado en números)
S/2,202.74

5. PERIODO EJECUCIÓN / FECHA RECEPCIÓN ENTREGABLES/ O BIENES
Del 01/12/2019 al 31/12/2019

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
Aviso de cobranza N° 78747633 por S/. 2,202.74 de todos los trabajadores

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



[Signature]
Gerente del Área Usuaria

Fecha: 10/01/2020



IMPORTANTE:

De acuerdo con lo establecido en el artículo 140° del RLCE, la recepción conforme por parte de COFIDE no enerva su derecho a reclamar posteriormente por vicios ocultos. **46-8785**

Fecha Certificación:	01 / 01 / 20	
Plazo de Pago:	07 / 02 / 20	
Penalidad:	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Retención PYME:	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Pago Anticipado:	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No



[Signature]
21-01-2020



RUC Nro. 20332970411

AVISO DE COBRANZA N° 78747633

Póliza : 16506995 E-8032517 SEGURO DE ACCIDENTES
GRUPAL
Vigencia : 01/12/2019 - 31/12/2019
Cliente : CORPORACION FINANCIERA DE DESARROLLO SA 6002817
R.U.C. N° : 20100116392 **Teléfono** : 990327382
Dirección : JR AUGUSTO TAMAYO NRO 160 URB CHACARILLA SANTA CRUZ
Localidad : SAN ISIDRO LIMA LIMA
Asegurado : SEGUN RELACION 6002817
Agente : ARTHUR J GALLAGHER PERU CORREDORES DE 0405385
SEGUROS SA
Dirección : AV RICARDO RIVERA NAVARRETE NRO 475 INT 1001 URB JARDIN
REF (EDIFICIO EMPRESARIAL RIVERA NAVARRETE)
Localidad : SAN ISIDRO LIMA LIMA
Teléfono : R.N.P. J0833

Conceptos	Importe
PRIMA COMERCIAL	1.866.73
INTERESES	0.00
I.G.V.	336.01
SI.	2.202.74

FORMA DE PAGO
< Pago Al Contado Cuota >

E06728

Emitido el 27 de Diciembre del 2019

La factura se emitirá al momento del pago correspondiente.

Emisor : E06728

78747633

AVISCOBP

Cliente



PACÍFICO COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS
AV JUAN DE ARONA NRO 830 - LIMA - LIMA - SAN ISIDRO
Telf.5184000

CONTRATANTE : CORPORACION FINANCIERA DE DESARROLLO SA
DIRECCIÓN : JR AUGUSTO TAMAYO NRO 160 URB CHACARILLA SANTA CRUZ
LOCALIDAD : SAN ISIDRO LIMA LIMA
RUC N° : 20100116392
N° RELACION : R.I.4905303

FECHA DE EMISIÓN : 22/01/2020
ASEGURADO : CORPORACION FINANCIERA DE DESARROLLO SA
ASESOR : ARTHUR J GALLAGHER PERU CORREDORES DE SEGUROS SA
MONEDA : SOL
PRIMA : 1866.73

PRODUCTO	DOCUMENTO	POLIZA	GIRO	VIGENCIA	PRIMA TOTAL
SEGURO DE ACCIDENTES GRUPAL	AC 78747633	16506995	95243939	01/12/2019 - 31/12/2019	2.202.74

OP. GRATUITAS	SI	0.00
OP. EXONERADA	SI	0.00
OP. INAFECTA	SI	0.00
OP. GRAVADA	SI	1,866.73
TOT. DSCTO.	SI	0.00
I.G.V.	SI	336.01
IMPORTE TOTAL	SI	2,202.74

SON: DOS MIL DOSCIENTOS DOS CON 74/100 SOLES



Autorizado mediante resolución N° 0/SUNAT
Representación impresa de la Factura Electrónica

R.U.C. 20332970411

FACTURA ELECTRÓNICA

F077 N° 00210166