

**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.*

<b>1. RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA</b>
Pacífico Compañía de Seguros y Reaseguros

<b>2. N° DE CONTRATO / N° DE ORDEN DE COMPRA/SERVICIO</b>
Contrato N° 32-2019

<b>3. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO DEL CONTRATO</b>
Pago de póliza de Practicantes- FOLA

<b>4. MONTO EJECUTADO INC. IGV (expresado en números)</b>
S/1,610.16

<b>5. PERIODO EJECUCIÓN / FECHA RECEPCIÓN ENTREGABLES/ O BIENES</b>
Del 01/11/2019 al 30/11/2019

<b>6. ENTREGABLES</b>
-----------------------

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"/>		

<b>7. DETALLAR ENTREGABLES</b>

<b>8. PENALIDAD</b>
---------------------

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

<b>9. OBSERVACIONES</b>
Aviso de cobranza N° 78605784

<b>10. CONFORMIDAD</b>
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



  
 DEISY SANEZ MARTINEZ  
 Gerente del Área Usuaria  
 Fecha: 10/12/2019



**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. Pedido: 46-8785

Fecha Certificación: 31/10/20

Plazo de Pago: 07/10/20

Penalidad:  Sí  No

Retención PYME:  Sí  No

Pago Anticipado:  Sí  No



**PACÍFICO**  
**Compañía de Seguros y Reaseguros**  
Av Juan De Arona Nro 830, San Isidro, Lima, Lima, Peru  
R.U.C.:20332970411

**FACTURA ELECTRÓNICA**  
**F077-00210024**

**Cliente:** CORPORACION FINANCIERA DE DESARROLLO SA  
**Dirección:** JR AUGUSTO TAMAYO NRO 160 URB CHACARILLA SANTA  
**Localidad:** SAN ISIDRO - LIMA - LIMA - PERU  
**R.U.C.:** 20100116392  
**Fecha de Emisión:** 22/01/2020  
**Asegurado:** CORPORACION FINANCIERA DE DESARROLLO SA  
**Asesor:** ARTHUR J GALLAGHER PERU CORREDORES DE SEGUROS SA (0405385)  
**Moneda:** SOL  
**N° Relación:** 4904172  
**Prima Total:** 1,610.16  
**Producto:** SECO  
**Documento:** P-12884989  
**Póliza:** 16511174  
**Vigencia:** 01/11/2019 - 30/11/2019

A/COB	Giro	V. Venta
78605784	C-95004030	1,610.16
Op. Gratuitas:		0.00
Op. Exoneradas:		0.00
Op. Inafectas:		0.00
Op. gravadas:		1,364.54
Intereses / Otros cargos:		0.00
Total Descuento:		0.00
IGV:		245.62
Importe total:		1,610.16

SON: UN MIL SEISCIENTOS DIEZ CON 16/100 SOLE

AHEEEHAPHLMGNGBLD  
DECFAGKEBCKOGCHOP  
AHEEEHA  
BNFFFBPBPXMKEOF  
CIDBLIPJPLMFMHMP  
BNFFFB  
LDGHAFFDOLDEPEAC  
CJRPQOLFDEHFEDHN  
LGSRMD  
DOIEHKEFDKPNJEDO  
OFKPEFFDAFDHKEKHI

Autorizado mediante resolución N°  
0180050001295/SUNAT  
Representación impresa de la factura electrónica  
Para consultar el documento ingrese a:  
[www.pacificoseguros.com.pe](http://www.pacificoseguros.com.pe)



RUC Nro. 20332970411

AVISO DE COBRANZA N° 78605784

**Póliza** : 16511174 **SEGURO DE SALUD GRUPAL EMPRESAS**  
**Vigencia** : 01/11/2019 - 30/11/2019  
**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  
**Agente** : ARTHUR J GALLAGHER PERU CORREDORES DE SEGUROS SA 0405385  
**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	1.364.54
INTERESES	0.00
I.G.V.	245.62
<b>S/.</b>	<b>1.610.16</b>

FORMA DE PAGO  
< X - Contado Sin Cupon >

S53488

Emitido el 15 de Noviembre del 2019

La factura se emitirá al momento del pago correspondiente.

Emisor : S53488

**\*78605784\***

AVISCOBP

Cliente