

### 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/1,408.90

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

<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	<input type="text" value="Ejemplo: Retraso injustificado"/>
----	--------------------------	----	-------------------------------------	--------	---

<b>9. OBSERVACIONES</b>
Aviso de cobranza N° 78638394

<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



*[Firma]*  
Gerente del Área Usuaría

Fecha: 10/01/2020



**IMPORTANTE:**

De acuerdo con lo establecido en el artículo 146° del RLCE, la recepción conforme por parte de COFIDE no genera su derecho a reclamar posteriormente por vicios ocultos.

Pedido:	46-8785
Fecha Certificación:	31 / 01 / 20
Viezo de Pago:	07 / 02 / 20
Penalidad:	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No
Retención PYME:	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No
Pago Anticipado:	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No

RUC Nro. 20332970411

AVISO DE COBRANZA N° 78638394

Poliza : 16511174 - 57866323                      SEGURO DE SALUD GRUPAL  
EMPRESAS  
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  
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	1.193.98
INTERESES	0.00
I.G.V.	214.92
<b>S/.</b>	<b>1.408.90</b>

FORMA DE PAGO  
< X - Contado Sin Cupon >

S56309

Emitido el 02 de Diciembre del 2019

La factura se emitirá al momento del pago correspondiente.

Emisor : S56309

**\*78638394\***

AVISCOBP

Cliente



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

**FACTURA ELECTRÓNICA**  
**F072-01026615**

**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:** 4904179  
**Prima Total:** 1,408.90  
**Producto:** SECO  
**Documento:** R-57866323  
**Póliza:** 16511174  
**Vigencia:** 01/12/2019 - 31/12/2019

A/COB	Giro	V. Venta
78638394	C-95052959	1,408.90
Op. Gratuitas:		0.00
Op. Exoneradas:		0.00
Op. Inafectas:		0.00
Op. gravadas:		1,193.98
Intereses / Otros cargos:		0.00
Total Descuento:		0.00
IGV:		214.92
Importe total:		1,408.90

SON: UN MIL CUATROCIENTOS OCHO CON 90/100 SOLE

AHEEHAPJNGKMOHA  
OECNMFCONDGNPEGP  
AHEEHA  
BNFFNBPKFCBDJAC  
AGMHJQEDIDNOJLMPB  
NFFNB  
I00JEFFSEUEGFBBFM  
GGBPMLCEBGPDMEG  
DHNAGOC  
C0C0GMDKLMGAOPL  
FDCLLAFEDJEABLOOEA

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)