



MEDSOLUTIONS S.A.C.
 AV. F SANCHEZ CARRION NRO. 960 URB.
 MAGDALENA - LIMA - MAGDALENA DEL MAR
 MAGDALENA DEL MAR - LIMA

16533
 CORIDE

RUC: 20546092641

FACTURA ELECTRÓNICA

Nro. F001-2424

2019 OCT 22 AM 9 27

RECIBIDO

Ciudad:

Cliente: CORPORACION FINANCIERA DE DESARROLLO S.A. Moneda: SOLES IGV: %18.00
 RUC: 20100116392
 Dirección: JR. AUGUSTO TAMAYO NRO. 160 URB. CHACARILLA SANTA CRUZ LIMA - LIMA - SAN ISIDRO

Fecha de Emisión: 22-oct-2019	Condición de Pago: CREDITO	Orden de Compra: 460008453-2019	Fecha de Vencimiento: 06-nov-2019	N° Guía de Remisión:
----------------------------------	-------------------------------	------------------------------------	--------------------------------------	----------------------

CÓDIGO	CANT.	UNID.	DESCRIPCIÓN	V. UNIT.	IMP. IGV	V. VENTA
99000000	4	NIU	EX.MED.PRE OCUPACIONAL ADMINISTRATIVO	72	0.00	288.00

OBSERVACIONES

FAVOR DE DEPOSITAR A LA CTA.BCO.BCP,N° 193-1976128-0-87

IMP. GRANDES	S/ 288.00
IMP. VENTA	S/ 0.00
IMP. IGV	S/ 0.00
IMP. TOTAL	S/ 0.00
TOTAL IMP. GRANDES	S/ 0.00
TOTAL IMP. VENTA	S/ 0.00
TOTAL IMP. IGV	S/ 0.00
TOTAL IMP. TOTAL	S/ 288.00
TOTAL IMP. IGV	S/ 0.00
TOTAL IMP. TOTAL	S/ 51.84
TOTAL	S/ 339.84

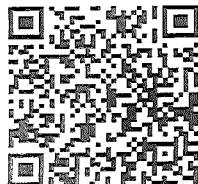
SON: TRESCIENTOS TREINTA Y NUEVE CON 84/100 SOLES

N° Pedido: 46-8453
 Fecha Certificación: 29/10/19
 Plazo de Pagos: 30/10/19
 Penalidad: SI NO
 Retención PYME: SI NO
 Pago Anticipado: SI NO

JUDITH CHAVEZ PICON

PAGO

Operador de Servicios Electrónicos
 según Resolución N° 034-005-0008776



VERIFICADOR
 SUNAT

Representación impresa de la factura electrónica, consulte en www.efact.pe
 Autorizado mediante la Resolución de Intendencia N° 0340050004177/SUNAT

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
Medsolutions S.A.C.

2. N° DE CONTRATO / N° DE ORDEN DE COMPRA/SERVICIO
4600008453-2019

3. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO DEL CONTRATO
Servicio de empresa especializada en evaluaciones médicas ocupacionales para evaluación médica pre ocupacional de colaboradores de nuevo ingreso a la empresa.

4. MONTO EJECUTADO INC. IGV (expresado en números)
S/339.84

5. PERIODO EJECUCIÓN / FECHA RECEPCIÓN ENTREGABLES/ O BIENES
Se recibe liquidación por atención del 28.09.2019 - 16.10.2019

6. ENTREGABLES

6.1 Entregables Sujetos a Pago. ¿Se recibieron conformes en el período declarado?

Sí	X
No	

6.2 Entregables No Sujetos a Pago ¿Se recibieron conformes en el período declarado?

Sí	
No	

No Aplica

7. DETALLAR ENTREGABLES
Se recibe liquidación del 28.09.2019 al 16.10.2019 por MGallardo, GLujan, LRios y Ayamamura

8. PENALIDAD

Sí		No	x	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



Gerente del Área Usuaria

Fecha: 24.10.2019



25-10-19

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.