

CARGO



COFIDE
OF TRAMITE DOCUMENTARIO

16853
2019 OCT 28 AM 9 35

CLIENTE
084002

FECHA
28/10/2019

R.U.C. N° 20101039910
FACTURA ELECTRÓNICA
F817 N° 00008957

ONCOSALUD S.A.C.
AV REPUBLICA DE PANAMA 4575 - LIMA - LIMA-LIMA-SURQUILLO - SURQUILLO
Telf: 513-7900
contactos@oncosalud.pe

RECIBIDO

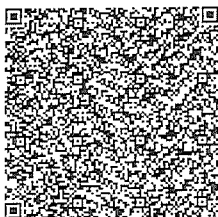
Señores: CORPORACION FINANCIERA DE DESARROLLO S.A
Beneficiario: COFIDE - PLUS
RUC: 20100116392
Dirección: JR. AUGUSTO TAMAYO 160 URB. CHACARI, LIMA, SAN ISIDRO
Periodo de Afiliación / Renovación: DEL 01/10/2019 AL 31/10/2019
Fecha de Pago: 28/10/2019
Solicitud:

Descripcion	Cantidad	Costo	Descuento	Monto
Menores de 25 anos	176.00	11.92		2,097.92
De 26 a 40 anos	155.00	27.29		4,229.95
De 41 a 45 anos	47.00	30.91		1,452.77
De 46 a 50 anos	33.00	33.98		1,121.34
De 51 a 55 anos	27.00	52.68		1,422.36
De 56 a 60 anos	25.00	76.94		1,923.50
De 61 a 65 anos	17.00	92.83		1,578.11
De 66 a 70 anos	17.00	143.52		2,439.84
Mayores de 70 anos	47.00	180.58		8,487.26

Sub Total	SI/	24,753.05
Op. Gravado	SI/	24,753.05
Op. Exonerado	SI/	0.00
Op. Inafecta	SI/	0.00
I.G.V. 18%	SI/	4,455.55
Total	SI/	29,208.60

SON: VEINTINUEVE MIL DOSCIENTOS OCHO Y 60/100 SOLES

FECHA DE CANCELACIÓN: 28 de Octubre del 2019



Representación impresa de FACTURA ELECTRÓNICA, consulte en www.sunat.gob.pe
Autorizado mediante Resolución N° 0180050001693/SUNAT

PAGO

04 NOV. 2020

N° Pedido: 46-5375
 Fecha Certificación: 29.10.19
 Plazo de Pago: 08.11.19
 Penalidad: SI NO
 Retención PYME: SI NO
 Pago Anticipado: SI NO



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
Oncosalud S.A.C.

2. N° DE CONTRATO / N° DE ORDEN DE COMPRA/SERVICIO
4600008375

3. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO DEL CONTRATO
Programa oncológico

4. MONTO EJECUTADO INC. IGV (expresado en números)
S/29,208.60

5. PERIODO EJECUCIÓN / FECHA RECEPCIÓN ENTREGABLES/ O BIENES
Del 01/10/2019 al 31/10/2019

6. ENTREGABLES

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

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

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

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

7. DETALLAR ENTREGABLES

8. PENALIDAD

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

9. OBSERVACIONES
Se adjunta listado de afiliados.

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 Area Usuaría

Fecha: 24/10/2019



5-10-19

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.