

**ACTA DE CONFORMIDAD DE PRESTACIÓN DE BIENES O SERVICIOS****OBJETO**Póliza de seguros personales  
Padres**CONTRATISTA**

MAPFRE PERÚ COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS SA

**N° DE CONTRATO o N° DE ORDEN DE COMPRA/SERVICIO**

Contrato N° 12-2016

**PLAZO DE EJECUCION DEL SERVICIO / FECHA DE ENTREGA DE LOS BIENES**

03/03/2016 al 03/04/2016

**MONTO EJECUTADO INC. IGV (expresado en números)**

S/. 44,005.89

**OBSERVACIONES**

CP 0001-8510299

**CONFORMIDAD**

Servicio conforme



V° B° y sello de Gerencia

13/04/2016

FECHA