

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

MAPFRE PERÚ COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS

Corporación Financiera de Desarrollo S.A.
RECIBIDO

17 MAY 2016

Hora: Reg.
GERENCIA DE GESTIÓN HUMANA Y
ADMINISTRACIÓN**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

03/04/2016 al 03/05/2016

MONTO EJECUTADO INC. IGV (expresado en números)

S/. 1,682.67

OBSERVACIONES

CP 0001-8525955

CONFORMIDAD

Servicio conforme

V° B° y sello de Gerencia

13/05/2016

FECHA

