

ACTA DE CONFORMIDAD DE PRESTACIÓN DE BIENES O SERVICIOS**OBJETO**Póliza de seguros personales
Colaboradores**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/. 184,748.05

OBSERVACIONES

CP 0001-8510291

CONFORMIDAD

Servicio conforme

V° B° y Sello de Gerencia



FECHA

