


INFORME DE ADMINISTRACION

FOR-ADM-001

VERSION: 00

PÁGINA 1 DE 9

INFORME N° 0009-2024/ADM/CARATA

DE : ADMINISTRACION
A : GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
ASUNTO : PAGO A MAPFRE PERÚ VIDA Y MAPFRE EPS-SCTR-PENSIÓN Y SALUD-INCLUSIÓN N°05-MES ENERO 2024 OBRA CARATA-
CENTRO DE COSTO : CARATA
TIPO DE GASTO : SEGUROS DE OBRA
CARGAR A : NINGUNO
FECHA : 06/02/2024

POR MEDIO DE LA PRESENTE SE INFORMA A LA GERENCIA GENERAL DE SIGMA S.A. CC.GG. LA NECESIDAD DE LA ATENCIÓN DE DINERO SEGÚN DETALLE SIGUIENTE:

S/. 91.64. POR CONCEPTO DE PAGO A MAPFRE PERÚ VIDA Y MAPFRE EPS-SCTR-PENSIÓN Y SALUD-INCLUSIÓN N°05-MES ENERO 2024 OBRA CARATA-. POR LO QUE AGRADECEREMOS AUTORIZAR EL DEPOSITO AL PAGO ONLINE CTA PAGO ONLINE, A NOMBRE DE MAPFRE PERU VIDA COMPANIA SE SEGUROS Y REASEGUROS S.A RUC 20202380621.

ITEM	DESCRIPCIÓN	TIPO DE COMPROBANTE	Nº COMPROBANTE	MONTO	OBSERVACIÓN
1 0	PAGO A MAPFRE PERÚ VIDA Y MAPFRE EPS-SCTR-PENSIÓN-INCLUSIÓN N°05-MES ENERO 2024 OBRA CARATA-	FACTURA	F001-235689	S/ 46.50	
2 0	PAGO A MAPFRE PERÚ VIDA Y MAPFRE EPS-SCTR-SALUD-INCLUSIÓN N°05-MES ENERO 2024 OBRA CARATA-	FACTURA	F001-131890	S/ 45.14	
				SUBTOTAL S/.	91.64
				IGV S/.	0.00
				TOTAL S/.	91.64

NOVENTA Y UNO CON 64/100 SOLES

CUENTAS DEL PROVEEDOR:

PAGO ONLINE CUENTA EN SOLES N°: PAGO ONLINE CCI:
 BBVA CUENTA EN SOLES N°: 011-0661-0100004571 CCI:
 PAGO ONLINE CUENTA EN DOLARES N°: PAGO ONLINE CCI:

NOTAS

- 1.- PÓLIZA PENSIÓN N°7012400001596 - SALUD N°7022400001940-CARATA
- 2.- PERIODO: DEL 01/01/2024 AL 31/01/2024
- 3.- INCLUSIÓN MES DE ENERO

Atentamente,


 SIGMA S.A.
 CONTRATISTAS GENERALES
 PATRICIA SANCHEZ CUYA
 JEFE DE ADMINISTRACION

PATRICIA SANCHEZ
JEFE DE ADMINISTRACION


 SIGMA S.A.
 CC.GG.
 FINANZAS

CONSUELO SERRANO
ASISTENTE DE ADMINISTRACION

SIGMA S.A. CC.GG.
FINANZAS
RECIBIDO
06/02/2024 11:19:54

INFORME N°009-2024/ADM/CARATA

DE : Srta. Jessica Sánchez Tarrillo
 Gerente de Administración

A : Sr. José Osorio Chulán
 Jefe de Finanzas

ASUNTO : PAGO A MAPFRE PERÚ VIDA Y MAPFRE EPS
 SCTR - PENSIÓN Y SALUD
 INCLUSION N°05 – MES ENERO 2024
 OBRA CARATA

CARGAR A : Consorcio Carata

FECHA : Lunes, 05 de Febrero del 2024

Por medio de la presente, solicitamos el monto de **S/. 91.64 Soles** a nuestro Proveedor **MAPFRE PERÚ VIDA Y MAPFRE EPS** por concepto de **SCTR – PENSIÓN Y SALUD**, para el Personal de la Obra **CARATA**, en el mes de **ENERO 2024**

MAPFRE PERÚ VIDA-PENSIÓN **MES ENERO 2024** S/.46.50
 PÓLIZA N°7012400001596 / RECIBO N°148291269

MAPFRE EPS– SALUD **MES ENERO 2024** S/.45.14
 PÓLIZA N°7022400001940 / RECIBO N°148291270

TRÁMITE	FRENTE	EMPRESA	N° TRABAJADORES	PRIMA	PENSIÓN	SALUD	TOTAL
INCLUSIÓN N°05	ADMINISTRATIVO-TÉCNICO.	CARATA	3.00	4,500.00	S/. 46.50	S/. 45.14	S/. 91.64

TOTAL A PAGAR S/.91.64


 Asistente Administrativo
 Consuelo Serrano Chunga


 Gerente de Administración
 Jessica Sánchez Tarrillo


 MARIO FERDINAND HIDALGO SANCHEZ
 REPRESENTANTE COMUN
 CONSORCIO CARATA

05/02/24 OK.

SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO PENSIONES**NÚMERO DE PÓLIZA :** 7012400001596**RECIBO :** 148291269**CONDICIONES PARTICULARES**

Contratante : SIGMA S.A. CONTRATISTAS GENERALES
RUC : 20110614609
Dirección Principal : LAS PALOMAS NRO 369 URB LIMATAMBO
Actividad : 500003 - COST.EDIFICIOS OBRAS CIVILES
Colectivo Asegurado : SIGMA SA CONTRATISTAS GENERALES

Inicio de Vigencia : 01/11/2023 **Vencimiento** : 01/11/2024
Inicio de Vigencia Aplicación : 01/01/2024 **Vencimiento de Aplicación** : 31/01/2024
Forma de Pago : MENSUAL **Último día de Pago** : 09/02/2024
Moneda : SOLES
Fecha de Emisión : 30/01/2024

IMPORTES DE LA DECLARACIÓN

Categoría	Nro.Aseg.	Monto Base	Tasa	Prima Resultante
OBREROS ALTO RIESGO	3	4500.00	0.85	38.25

Prima Comercial : 39.4**Prima Comercial + IGV :** 46.5

El presente documento no constituye un comprobante de pago.

De acuerdo con el Decreto Supremo N° 022-2023-SA, las prestaciones económicas a favor de los asegurados derivadas de esta póliza, se pactan en moneda nacional reajustadas a una tasa fija anual del 2% con actualización en los períodos que se inician los meses de enero, abril, julio y octubre.

Instrucciones de pago:

Todas las primas correspondientes a esta póliza deberán pagarse por adelantado directamente en nuestras oficinas o en las agencias de los bancos.(Pago en bancos al día siguiente de generado el recibo).

Bancos: BCP, SCOTIABANK, INTERBANK, BBVA CONTINENTAL

Para efectuar el pago en ventanilla del banco, el Cliente deberá indicar que va a realizar un pago a la Cuenta "MAPFRE SOLES" y brindar su número de RUC y Recibo como contratante de la Póliza.

SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO SALUD**NÚMERO DE PÓLIZA :** 7022400001940**RECIBO :** 148291270**CONDICIONES PARTICULARES**

Contratante : SIGMA S.A. CONTRATISTAS GENERALES
RUC : 20110614609
Dirección Principal : LAS PALOMAS NRO 369 URB LIMATAMBO
Actividad : 500003 - COST.EDIFICIOS OBRAS CIVILES
Colectivo Asegurado : SIGMA SA CONTRATISTAS GENERALES

Inicio de Vigencia : 01/11/2023 **Vencimiento** : 01/11/2024
Inicio de Vigencia Aplicación : 01/01/2024 **Vencimiento de Aplicación** : 31/01/2024
Forma de Pago : MENSUAL **Último día de Pago** : 09/02/2024
Moneda : SOLES
Fecha de Emisión : 30/01/2024

IMPORTES DE LA DECLARACIÓN

Categoría	Nro.Aseg.	Monto Base	Tasa	Prima Resultante
TRABAJADORES ALTO RIESGO	3	4500.00	0.85	38.25

Prima Comercial : 38.25**Prima Comercial + IGV :** 45.14

El presente documento no constituye un comprobante de pago.

Instrucciones de pago:

Todas las primas correspondientes a esta póliza deberán pagarse por adelantado directamente en nuestras oficinas o en las agencias de los bancos.(Pago en bancos al día siguiente de generado el recibo).

Bancos: BCP, SCOTIABANK, INTERBANK, BBVA CONTINENTAL

Para efectuar el pago en ventanilla del banco, el Cliente deberá indicar que va a realizar un pago a la Cuenta "MAPFRE SOLES" y brindar su número de RUC y Recibo como contratante de la Póliza.

Nro. De Constancia MP/2024/8760352



CONSTANCIA DE ASEGURAMIENTO



Mediante la presente, dejamos constancia que la(s) persona(s) abajo nombrada(s) está(n) asegurada(s) en nuestra compañía, a nombre de la empresa **SIGMA S.A. CONTRATISTAS GENERALES** bajo la Póliza de Pensiones No. 7012400001596 y contrato de Salud No. 7022400001940, con vigencia del 01/01/2024 hasta el 31/01/2024, con las coberturas de Pensiones y Salud por trabajo de riesgo según la ley N° 26790 y normas complementarias.

Ubicación del Riesgo/Local/Obra : CARATA

ASEGURADO(S)

1	DNI	45086496	MINAYA MORENO ELIGAR DAMIAN
2	DNI	74388251	SOLETO MENDEZ ALEJANDRO CECILIO
3	DNI	73945822	SÁNCHEZ AUCALLA ELVIS EMANUEL

Se expide la presente, para fines que consideren conveniente.

30/01/2024 01:22:23 pm

TAPIA CAMPANA, MARIA RAQUEL



DIANA CAROLINA NIETO LUQUE
UNIDAD DE VIDA, DECESOS Y ACIDENTES

La presente cobertura no ampara trabajos en minería subterránea (socavón).

NOTA: La presente cobertura esta sujeta a las condiciones señaladas en las pólizas y/o contratos respectivos, quedando sin efecto en caso que el contratante no cumpla con el pago oportuno de las primas del SCTR, en el entendido de que a la fecha de emisión del presente documento no existe siniestro alguno materia de reclamo.

Conforme al art. 24.2 del D.S. N° 003-98-SA, si el contratante declara remuneraciones menores a las consignadas en las planillas y boletas de pago de sus trabajadores (Incluidas gratificaciones de Julio y Diciembre), para el cálculo de la prima, incurrirá en un supuesto de cobertura insuficiente, y facultará a la aseguradora a solicitar el reembolso de la diferencia entre el importe de la pensión calculada con información declarada por el empleador para el cálculo de la prima, y el monto de la pensión que corresponde a lo efectivamente percibido por el trabajador.

Puede verificar la validez de este documento, ingresando a <https://constancias.mapfre.com.pe/#/>

Validación en línea, a través de nuestro WhatsApp +51 999919133

OPERACIÓN N° 00296-2024/BBVA

EMPRESA : SIGMA S.A. CC.GG.
BANCO : BBVA
CUENTA DE CARGO : 001109100100010922
MONEDA : SOLES
MEDIO DE PAGO : TRANSFERENCIA
FECHA : 06/02/2024
TIPO DE PAGO : REGULAR

ITEM	DESCRIPCIÓN	N° INFORME	CENTRO DE COSTO	MONTO	BENEFICIARIO	NUMERO CTA. DESTINO
1	PAGO A MAPFRE PERÚ VIDA Y MAPFRE EPS-SCTR-PENSIÓN-INCLUSIÓN N°05-MES ENERO 2024 OBRA CARATA-	0009-2024/ADM	CARATA	S/. 46.50	MAPFRE PERU VIDA COMPANIA SE SEGUROS Y REASEGUROS S.A	PAGO ONLINE PAGO ONLINE
TOTAL S/.				46.50		

CUARENTA Y SEIS CON 50/100 SOLES**CARGAR A:** NINGUNO

Atentamente,



SIGMA S.A.
CONTRATISTAS GENERALES
PATRICIA SANCHEZ CUYA
JEFE DE ADMINISTRACION

PATRICIA SANCHEZ
JEFE DE ADMINISTRACION



SIGMA S.A.
CONSUELO SERRANO
ASISTENTE DE ADMINISTRACION

CONSUELO SERRANO
ASISTENTE DE ADMINISTRACION

Consulta de Pagos Masivos

Exportar

Exportar

Exportar

Consulta de la Orden - Antes del proceso

Nro. Orden	Planilla	Descripción	Enviada		Cuenta de Cargo
			Fecha	Hora	
0206007	PAGO DE PROVEEDORES	PROVEEDORES SOLES1	06/02/2024	18:05:34	0011-0910-0100010922
Abonos Enviados	Moneda de Cargo	Importe Inicialmente informado	Horario de Ejecución		Situación de Proceso
1	SOLES	46.50	INMEDIATA		ABONOS OK

Consulta de la Orden - Después del proceso

No. Movimiento de Cargo	000093205
Fecha y Hora de Ejecución	06/02/2024 - 18:05:34
Abonos procesados	1
Importe cargado por abonos	46.50 - SOLES
Abonos NO procesados	0
Importe NO abonado	0.00 - SOLES
Comisión por Otra Plaza	0.00 - SOLES
Comisión Interbancaria	0.00 - SOLES
TOTAL CARGADO	46.50 - SOLES

[Ver contenido de la planilla](#)

Relación de las cuentas de abono

Sel	No.	Cuenta	Banco	Titular	Doc. Identidad	Importe	Celular	Correo	Cant. Doc.	Situación
		0011-0661-		MAPFRE						
		1		PERU	R -	46.50			0	ABONO
		0100004571		COMPA#IA	20202380621					CORRECTO
				DE						
				SEGURO						

Estimado Cliente:

Los tipos de documentos para las Transferencias Interbancarias a utilizar son:

R : RUC

L : DNI

P : Pasaporte

E : Carnet de Extranjería

M : Carnet de Identidad Militar

Horario:

Entidad Financiera	Hora de envío de tu operación	Hora en que tu operación llegará al Banco destino
--------------------	-------------------------------	---

OPERACIÓN N° 00297-2024/BBVA

EMPRESA : SIGMA S.A. CC.GG.
BANCO : BBVA
CUENTA DE CARGO : 001109100100010922
MONEDA : SOLES
MEDIO DE PAGO : TRANSFERENCIA
FECHA : 06/02/2024
TIPO DE PAGO : REGULAR

ITEM	DESCRIPCIÓN	N° INFORME	CENTRO DE COSTO	MONTO	BENEFICIARIO	NUMERO CTA. DESTINO
1	PAGO A MAPFRE PERÚ VIDA Y MAPFRE EPS- SCTR-SALUD-INCLUSIÓN N°05-MES ENERO 2024 OBRA CARATA-	0009-2024/ADM	CARATA	S/. 45.14	MAPFRE PERU VIDA COMPANIA SE SEGUROS Y REASEGUROS S.A	PAGO ONLINE PAGO ONLINE
TOTAL S/.				45.14		

CUARENTA Y CINCO CON 14/100 SOLES**CARGAR A:** NINGUNO

Atentamente,



SIGMA S.A.
CONTRATISTAS GENERALES
PATRICIA SANCHEZ CUYA
JEFE DE ADMINISTRACION

PATRICIA SANCHEZ
JEFE DE ADMINISTRACION



SIGMA S.A.
CONTRATISTAS GENERALES
CONSUELO SERRANO
ASISTENTE DE ADMINISTRACION

CONSUELO SERRANO
ASISTENTE DE ADMINISTRACION

Consulta de Pagos Masivos

Exportar

Exportar

Exportar

Consulta de la Orden - Antes del proceso

Nro. Orden	Planilla	Descripción	Enviada		Cuenta de Cargo
			Fecha	Hora	
0206008	PAGO DE PROVEEDORES	PROVEEDORES SOLES1	06/02/2024	18:05:34	0011-0910-0100010922
Abonos Enviados	Moneda de Cargo	Importe Inicialmente informado	Horario de Ejecución		Situación de Proceso
1	SOLES	45.14	INMEDIATA		ABONOS OK

Consulta de la Orden - Después del proceso

No. Movimiento de Cargo	000093206
Fecha y Hora de Ejecución	06/02/2024 - 18:05:34
Abonos procesados	1
Importe cargado por abonos	45.14 - SOLES
Abonos NO procesados	0
Importe NO abonado	0.00 - SOLES
Comisión por Otra Plaza	0.00 - SOLES
Comisión Interbancaria	0.00 - SOLES
TOTAL CARGADO	45.14 - SOLES

[Ver contenido de la planilla](#)

Relación de las cuentas de abono

Sel	No.	Cuenta	Banco	Titular	Doc. Identidad	Importe	Celular	Correo	Cant. Doc.	Situación
	1	0011-0661- 0100004571		MAPFRE PERU COMPA#IA DE SEGURO	R - 20202380621	45.14			0	ABONO CORRECTO

Estimado Cliente:

Los tipos de documentos para las Transferencias Interbancarias a utilizar son:

R : RUC

L : DNI

P : Pasaporte

E : Carnet de Extranjería

M : Carnet de Identidad Militar

Horario:

Entidad Financiera	Hora de envío de tu operación	Hora en que tu operación llegará al Banco destino
--------------------	-------------------------------	---

FECHA DE EMISIÓN : 08/02/2024
CONTRATANTE : Sigma S.A. Contratistas Generales
DIRECCIÓN : Calle Las Palomas Nro 369 Urb Limatambo Surquillo Lima Lima SURQUILLO LIMA PE
ASEGURADO : Sigma Sa Contratistas Generales
POLIZA : 7012400001596
PRODUCTO : MAPFRE SCTR

NRO DE DOCUMENTO : 20110614609
TIPO DOCUMENTO : RUC
CÓDIGO POSTAL : 34
MONEDA : Soles

VIGENCIA

DESDE

01/01/2024

HASTA

31/01/2024

CORREDOR

653- Master Seguros Corredores De Seguros S.A.C.

OFICINA COMERCIAL

Libertad

Cantidad	UM	Descripción	Valor de Venta Unitario	Precio Unitario	Valor de Venta
1	ZZ	CT CANCELACION RECIBO 148291269. SEGURO DE SCTR PENSIONES	39.40	46.50	39.40

Son: Cuarenta Y Seis Y 50/100 Soles



Op. Gravada	S/	39.40
Op. Inafectas	S/	0.00
Op. Exoneradas	S/	0.00
Op. Gratuitas	S/	0.00
OP. Exportacion	S/	0.00
Total ISC	S/	0.00
Otros Tributos	S/	0.00
Descuento	S/	0.00
IGV 18%	S/	7.10
Importe Total	S/	46.5

FECHA DE EMISIÓN : 08/02/2024
CONTRATANTE : Sigma S.A. Contratistas Generales
DIRECCIÓN : Calle Las Palomas Nro 369 Urb Limatambo Surquillo Lima Lima SURQUILLO LIMA PE
ASEGURADO : Sigma Sa Contratistas Generales
CONTRATO : 7022400001940
PRODUCTO : MAPFRE SCTR SALUD

NRO DE DOCUMENTO : 20110614609
TIPO DOCUMENTO : RUC
CÓDIGO POSTAL : 34
MONEDA : Soles

VIGENCIA

DESDE

HASTA

ASESOR

OFICINA COMERCIAL

01/01/2024

31/01/2024

653- Master Seguros Corredores De Seguros S.A.C.

Libertad

Cantidad	UM	Descripción	Valor de Venta Unitario	Precio Unitario	Valor de Venta
1	ZZ	CT CANCELACION RECIBO 148291270. SEGURO DE SCTR SALUD	38.25	45.14	38.25

Son: Cuarenta Y Cinco Y 14/100 Soles



Op. Gravada	S/	38.25
Op. Inafectas	S/	0.00
Op. Exoneradas	S/	0.00
Op. Gratuitas	S/	0.00
OP. Exportacion	S/	0.00
Total ISC	S/	0.00
Otros Tributos	S/	0.00
Descuento	S/	0.00
IGV 18%	S/	6.89
Importe Total	S/	45.14

