


**INFORME DE ADMINISTRACION**

FOR-ADM-001

VERSION: 00

PÁGINA 1 DE 9

**INFORME N° 0030-2024/ADM/CARATA**

**DE** : ADMINISTRACION  
**A** : GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS  
**ASUNTO** : PAGO A MAPFRE PERÚ VIDA Y MAPFRE EPS-SCTR-PENSIÓN Y SALUD-INCLUSION N°06-MES FEBRERO 2024 OBRA CARATA-  
**CENTRO DE COSTO** : CARATA  
**TIPO DE GASTO** : SEGUROS DE OBRA  
**CARGAR A** : NINGUNO  
**FECHA** : 24/02/2024

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/. 47.91. POR CONCEPTO DE PAGO A MAPFRE PERÚ VIDA Y MAPFRE EPS-SCTR-PENSIÓN Y SALUD-INCLUSION N°06-MES FEBRERO 2024 OBRA CARATA-. POR LO QUE AGRADECEREMOS AUTORIZAR EL DEPOSITO AL PAGO ONLINE CTA PAGO ONLINE, A NOMBRE DE MAPFRE PERU VIDA COMPAÑIA 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-INCLUSION N°06-MES FEBRERO 2024 OBRA CARATA- | FACTURA             | F001-131889    | S/ 24.31     |              |
| 2 0  | PAGO A MAPFRE PERÚ VIDA Y MAPFRE EPS-SCTR-SALUD-INCLUSION N°06-MES FEBRERO 2024 OBRA CARATA-   | FACTURA             | F001-131889    | S/ 23.60     |              |
|      |  |                     |                | SUBTOTAL S/. | <b>47.91</b> |
|      |  |                     |                | IGV S/.      | <b>0.00</b>  |
|      |  |                     |                | TOTAL S/.    | <b>47.91</b> |

**CUARENTA Y SIETE CON 91/100 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 01/02/2024 AL 28/02/2024
- 3.- INCLUSIÓN MES DE FEBRERO

**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**  
**24/02/2024 10:57:15**

**INFORME N°030-2024/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°06 – MES FEBRERO 2024**  
**OBRA CARATA**

**CARGAR A** : **Consortio Carata**

**FECHA** : **viernes, 23 de febrero del 2024**

Por medio de la presente, solicitamos el monto de **S/. 47.91 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 **FEBRERO 2024**

**MAPFRE PERÚ VIDA-PENSIÓN**                      **MES FEBRERO 2024**                      S/.24.31  
PÓLIZA N°7012400001596 / RECIBO N°148973122

**MAPFRE EPS– SALUD**                                      **MES FEBRERO 2024**                      S/.23.60  
PÓLIZA N°7022400001940 / RECIBO N°148973126

| TRÁMITE   | FRENTE                  | EMPRESA | N° TRABAJADORES | PRIMA    | PENSIÓN   | SALUD     | TOTAL     |
|-----------|-------------------------|---------|-----------------|----------|-----------|-----------|-----------|
| INCLUSION | ADMINISTRATIVO-TÉCNICO. | CARATA  | 2.00            | 3,000.00 | S/. 24.31 | S/. 23.60 | S/. 47.91 |

**TOTAL A PAGAR**                      **S/.47.91**



Asistente Administrativo  
Consuelo Serrano Chunga

Gerente Administración  
Jessica Sánchez Tarrillo

  
MARIO FERDINAND HIDALGO SANCHEZ  
REPRESENTANTE COMUN  
CONSORCIO CARATA

Gerencia General y/o  
Gerencia Adjunta

23/02/2024

**SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO PENSIONES**

NÚMERO DE PÓLIZA : 7012400001596

RECIBO : 148973122

**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** : 01/02/2024      **Vencimiento de Aplicación** : 29/02/2024  
**Forma de Pago** : MENSUAL      **Último día de Pago** : 02/03/2024  
**Moneda** : SOLES  
**Fecha de Emisión** : 21/02/2024

**IMPORTES DE LA DECLARACIÓN**

| Categoría           | Nro.Aseg. | Monto Base | Tasa | Prima Resultante |
|---------------------|-----------|------------|------|------------------|
| OBREROS ALTO RIESGO | 2         | 2050.00    | 0.85 | 17.43            |

**Prima Comercial :** 20.6**Prima Comercial + IGV :** 24.31

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 :** 148973126**CONDICIONES PARTICULARES**

|                                      |   |                                       |                                  |             |
|--------------------------------------|---|---------------------------------------|----------------------------------|-------------|
| <b>Contratante</b>                   | : | SIGMA S.A. CONTRATISTAS GENERALES     |                                  |             |
| <b>RUC</b>                           | : | 20110614609                           |                                  |             |
| <b>Dirección Principal</b>           | : | LAS PALOMAS NRO 369 URB LIMATAMBO     |                                  |             |
| <b>Actividad</b>                     | : | 500003 - COST.EDIFICIOS OBRAS CIVILES |                                  |             |
| <b>Colectivo Asegurado</b>           | : | SIGMA SA CONTRATISTAS GENERALES       |                                  |             |
| <b>Inicio de Vigencia</b>            | : | 01/11/2023                            | <b>Vencimiento</b>               | :01/11/2024 |
| <b>Inicio de Vigencia Aplicación</b> | : | 01/02/2024                            | <b>Vencimiento de Aplicación</b> | :29/02/2024 |
| <b>Forma de Pago</b>                 | : | MENSUAL                               | <b>Último día de Pago</b>        | :02/03/2024 |
| <b>Moneda</b>                        | : | SOLES                                 |                                  |             |
| <b>Fecha de Emisión</b>              | : | 21/02/2024                            |                                  |             |

**IMPORTES DE LA DECLARACIÓN**

| <b>Categoría</b>         | <b>Nro.Aseg.</b> | <b>Monto Base</b> | <b>Tasa</b> | <b>Prima Resultante</b> |
|--------------------------|------------------|-------------------|-------------|-------------------------|
| TRABAJADORES ALTO RIESGO | 2                | 2050.00           | 0.85        | 17.43                   |

**Prima Comercial :** 20**Prima Comercial + IGV :** 23.6

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/2024/8842224



**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 01/02/2024 hasta el 29/02/2024, con las coberturas de Pensiones y Salud por trabajo de riesgo según la ley N° 26790 y normas complementarias.

Ubicación del Riesgo/Local/Obra : SIGMA SA CONTRATISTAS GENERALES

**ASEGURADO(S)**

|   |     |          |                         |
|---|-----|----------|-------------------------|
| 1 | DNI | 71531619 | COARI RIOS SAUL         |
| 2 | DNI | 43502641 | RAMIREZ CALSINA EULALIA |

Se expide la presente, para fines que consideren conveniente.

21/02/2024 01:56:06 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° 00127-2024/PICHINCHA**

**EMPRESA** : SIGMA S.A. CC.GG.  
**BANCO** : PICHINCHA  
**CUENTA DE CARGO** : 000295002425  
**MONEDA** : SOLES  
**MEDIO DE PAGO** : TRANSFERENCIA  
**FECHA** : 28/02/2024  
**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-<br>SCTR-PENSIÓN-INCLUSION N°06-MES FEBRERO<br>2024 OBRA CARATA- | 0030-2024/ADM | CARATA          | S/. 24.31    | MAPFRE PERU VIDA<br>COMPANIA SE<br>SEGUROS Y<br>REASEGUROS S.A | PAGO ONLINE PAGO ONLINE |
| TOTAL S/. |   |               |                 | <b>24.31</b> |  |                         |

**VEINTICUATRO CON 31/100 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

**COMPROBANTE DE LA TRANSACCIÓN****DATOS DEL ORDENANTE**

**Cliente:** SIGMA S A CONTRATISTAS  
GENERALES  
**Servicio:** TODOS LOS SERVICIOS  
**Identificación:** 20110614609

**DETALLE DE LA TRANSACCIÓN**

|  |   |
|--|---|
| <b>Referencia:</b><br>MAPFRE PERU VIDA COMPA | <b>Identificación:</b><br>20202380621                     |
| <b>ID. Orden:</b> 2253235                    | <b>Ítem:</b> 246875488                                    |
| <b>Contrapartida:</b> 01166100010000457164   | <b>Cuenta:</b> BANCO CONTINENTAL-CCI-01166100010000457164 |
| <b>Referencia adicional:</b> 0.80            | <b>Moneda:</b>  |
| <b>Valor ordenado:</b> 24.31                 | <b>Fecha del proceso:</b> 28/02/2024                      |
| <b>Forma de pago:</b> CTA                    | <b>Número de documento:</b> 246875488                     |
| <b>Valor procesado:</b> 24.31                |   |
| <b>Estado:</b> PROCESO OK                    |   |

## OPERACIÓN N° 00128-2024/PICHINCHA

**EMPRESA** : SIGMA S.A. CC.GG.  
**BANCO** : PICHINCHA  
**CUENTA DE CARGO** : 000295002425  
**MONEDA** : SOLES  
**MEDIO DE PAGO** : TRANSFERENCIA  
**FECHA** : 28/02/2024  
**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-INCLUSION N°06-MES FEBRERO 2024 OBRA CARATA- | 0030-2024/ADM | CARATA          | S/. 23.60 | MAPFRE PERU VIDA<br>COMPANIA SE<br>SEGUROS Y<br>REASEGUROS S.A | PAGO ONLINE PAGO ONLINE |
| TOTAL S/. |  |               |                 | 23.60     |  |                         |

VEINTITRES CON 60/100 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

CONSUELO SERRANO  
ASISTENTE DE ADMINISTRACION



**COMPROBANTE DE LA TRANSACCIÓN****DATOS DEL ORDENANTE**

**Cliente:** SIGMA S A CONTRATISTAS  
GENERALES  
**Servicio:** TODOS LOS SERVICIOS  
**Identificación:** 20110614609

**DETALLE DE LA TRANSACCIÓN**

|  |   |
|--|---|
| <b>Referencia:</b><br>MAPFRE PERU VIDA COMPA | <b>Identificación:</b><br>20202380621                     |
| <b>ID. Orden:</b> 2253238                    | <b>Ítem:</b> 246875491                                    |
| <b>Contrapartida:</b> 01166100010000457164   | <b>Cuenta:</b> BANCO CONTINENTAL-CCI-01166100010000457164 |
| <b>Referencia adicional:</b> 0.80            | <b>Moneda:</b>  |
| <b>Valor ordenado:</b> 23.60                 | <b>Fecha del proceso:</b> 28/02/2024                      |
| <b>Forma de pago:</b> CTA                    | <b>Número de documento:</b> 246875491                     |
| <b>Valor procesado:</b> 23.60                |   |
| <b>Estado:</b> PROCESO OK                    |   |

**FECHA DE EMISIÓN** : 29/02/2024  
**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**

01/02/2024

**HASTA**

29/02/2024

**ASESOR**

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 148973126. SEGURO DE SCTR SALUD | 20.00                   | 23.60           | 20.00          |

**Son:** Veintitres Y 60/100 Soles



|                      |           |             |
|----------------------|-----------|-------------|
| Op. Gravada          | S/        | 20.00       |
| 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/        | 3.60        |
| <b>Importe Total</b> | <b>S/</b> | <b>23.6</b> |



**FECHA DE EMISIÓN** : 29/02/2024  
**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**

01/02/2024

**HASTA**

29/02/2024

**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 148973122. SEGURO DE SCTR PENSIONES | 20.60                   | 24.31           | 20.60          |

**Son:** Veinticuatro Y 31/100 Soles



|                 |    |       |
|-----------------|----|-------|
| Op. Gravada     | S/ | 20.60 |
| 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/ | 3.71  |
| Importe Total   | S/ | 24.31 |

