


**INFORME DE ADMINISTRACION**

FOR-ADM-001

VERSION: 00

PÁGINA 1 DE 9

**INFORME N° 0022-2024/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°09-MES ENERO 2024 OBRA CARATA-  
**CENTRO DE COSTO** : CARATA  
**TIPO DE GASTO** : SEGUROS DE OBRA  
**CARGAR A** : NINGUNO  
**FECHA** : 22/02/2024

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-INCLUSIÓN N°09-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°09-MES ENERO 2024 OBRA CARATA-	RECIBO DE PAGO	147997732	S/ 24.31	
2 0	PAGO A MAPFRE PERÚ VIDA Y MAPFRE EPS-SCTR-SALUD-INCLUSIÓN N°09-MES ENERO 2024 OBRA CARATA-	RECIBO DE PAGO	147997733	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 01/01/2024 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

CONSUELO SERRANO  
ASISTENTE DE ADMINISTRACION

**SIGMA S.A. CC.GG.**  
**FINANZAS**  
**RECIBIDO**  
**24/02/2024 09:52:58**

**INFORME N°022-2024/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°09 – MES ENERO 2024  
OBRA CARATA

**CARGAR A :** Consorcio Carata

**FECHA :** Miércoles, 21 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 **ENERO 2024**

**MAPFRE PERÚ VIDA-PENSIÓN** MES ENERO 2024 S/.24.31  
PÓLIZA N°7012400001596 / RECIBO N°147997732

**MAPFRE EPS– SALUD** MES ENERO 2024 S/.23.60  
PÓLIZA N°7022400001940 / RECIBO N°147997733

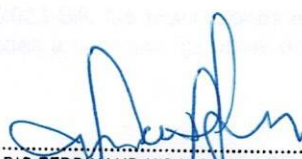
TRÁMITE	FRENTE	EMPRESA	N° TRABAJADORES	PRIMA	PENSIÓN	SALUD	TOTAL
INCLUSION N° 16	ADMINISTRATIVO- TÉCNICO.	CARATA	1.00	1,500.00	S/. 24.31	S/. 23.60	S/. 47.91

**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

21/02/24

**SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO PENSIONES**

NÚMERO DE PÓLIZA : 7012400001596

RECIBO : 147997732

**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** : 27/01/2024  
**Moneda** : SOLES  
**Fecha de Emisión** : 17/01/2024

**IMPORTES DE LA DECLARACIÓN**

Categoría	Nro.Aseg.	Monto Base	Tasa	Prima Resultante
OBREROS ALTO RIESGO	1	1025.00	0.85	8.71

**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 :** 147997733**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** : 27/01/2024  
**Moneda** : SOLES  
**Fecha de Emisión** : 17/01/2024

**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	1	1025.00	0.85	8.71

**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/2024/8721696



**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 : SIGMA SA CONTRATISTAS GENERALES

**ASEGURADO(S)**

1	DNI	73773090	CONDORI GOMEZ CRISTHIAN ALEX
---	-----	----------	------------------------------

Se expide la presente, para fines que consideren conveniente.

17/01/2024 02:26:09 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° 00119-2024/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-PENSIÓN-INCLUSIÓN N°09-MES ENERO 2024 OBRA CARATA-	0022-2024/ADM	CARATA	S/. 24.31	MAPFRE PERU VIDA COMPANIA SE SEGUROS Y REASEGUROS S.A	PAGO ONLINE PAGO ONLINE
TOTAL S/.				24.31		

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> MAPFRE PERU VIDA COMPA		<b>Identificación:</b>	20202380621
<b>ID. Orden:</b>	2253265	<b>Ítem:</b>	246875522
<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>	246875522
<b>Valor procesado:</b>	24.31		
<b>Estado:</b>	PROCESO OK		

**OPERACIÓN N° 00120-2024/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-INCLUSIÓN N°09-MES ENERO 2024 OBRA CARATA-	0022-2024/ADM	CARATA	S/. 23.60	MAPFRE PERU VIDA COMPANIA SE SEGUROS Y REASEGUROS S.A	PAGO ONLINE PAGO ONLINE
TOTAL S/.				<b>23.60</b>		

**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  
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> MAPFRE PERU VIDA COMPA		<b>Identificación:</b>	20202380621
<b>ID. Orden:</b>	2253266	<b>Ítem:</b>	246875523
<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>	246875523
<b>Valor procesado:</b>	23.60		
<b>Estado:</b>	PROCESO OK		