


INFORME DE ADMINISTRACION

FOR-ADM-001

VERSION: 00

PÁGINA 1 DE 10

INFORME N° 0016-2024/ADM/CARATA

DE : ADMINISTRACION
A : GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
ASUNTO : PAGO A MAPFRE PERÚ VIDA Y MAPFRE EPS-SCTR-PENSIÓN Y SALUD-RENOVACION-MES ENERO 2024 OBRA CARATA-PROVEEDOR ARDYSAC
CENTRO DE COSTO : CARATA
TIPO DE GASTO : SEGUROS DE OBRA
CARGAR A : NINGUNO
FECHA : 20/02/2024

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/. 61.09. POR CONCEPTO DE PAGO A MAPFRE PERÚ VIDA Y MAPFRE EPS-SCTR-PENSIÓN Y SALUD-RENOVACION-MES ENERO 2024 OBRA CARATA-PROVEEDOR ARDYSAC. 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 RENOVIACION-MES ENERO 2024 OBRA CARATA-PROVEEDOR ARDYSAC	RECIBO DE PAGO	147821211	S/ 31.00	
2 0	PAGO A MAPFRE PERÚ VIDA Y MAPFRE EPS-SCTR-SALUD RENOVIACION-MES ENERO 2024 OBRA CARATA-PROVEEDOR ARDYSAC	RECIBO DE PAGO	147821275	S/ 30.09	
				SUBTOTAL S/.	61.09
				IGV S/.	0.00
				TOTAL S/.	61.09

SESENTA Y UNO CON 09/100 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.- RENOVIACION MES DE ENERO ARDYSAC

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
20/02/2024 11:54:56

INFORME N°016-2024/ADM/CARATA

DE : **Srta. Jessica Sanchez Tarrillo**
Gerente Administración

A : **Sr. José Osorio**
Jefe de Finanzas

ASUNTO : **PAGO A MAPFRE PERÚ VIDA Y MAPFRE EPS**
SCTR - PENSIÓN Y SALUD
RENOVACIÓN – MES ENERO 2024
OBRA CARATA - ARDYSAC

CARGAR A : **Conсорcio Carata**

FECHA : **Lunes, 19 de Febrero 2024**

Por medio de la presente, solicitamos el monto de **S/. 61.09 Soles** a nuestro Proveedor **MAPFRE PERÚ VIDA Y MAPFRE EPS** por concepto de **SCTR – PENSIÓN Y SALUD**, para el Personal de la Obra **HUANCAVELICA**, en el mes de **ENERO 2024**

MAPFRE PERÚ VIDA-PENSIÓN **MES ENERO 2024** S/.31.00
PÓLIZA N°7012400001596 / RECIBO N°147821211

MAPFRE EPS- SALUD **MES ENERO 2024** S/.30.09
PÓLIZA N°7022400001940 / RECIBO N°147821275

TRÁMITE	FRENTE	EMPRESA	N° TRABAJADORES	PRIMA	PENSIÓN	SALUD	TOTAL
RENOVACION	ADMINISTRATIVO- TÉCNICO.	CARATA	2.00	3,000.00	S/. 31.00	S/. 30.09	S/. 61.09

TOTAL A PAGAR **S/. 61.09**


Asistente Administrativo
Consuelo Serrano Chunga

Gerente Administración
Jessica Sánchez Tarrillo


Mario Hidalgo Sanchez
Gerente Adjunto
Sigma S.A. Contratistas Generales

Gerencia General y/o
Gerencia Adjunta

2002/29041

SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO PENSIONES

NÚMERO DE PÓLIZA : 7012400001596

RECIBO : 147821211

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** : 21/01/2024
Moneda : SOLES
Fecha de Emisión : 11/01/2024

IMPORTES DE LA DECLARACIÓN

Categoría	Nro.Aseg.	Monto Base	Tasa	Prima Resultante
OBREROS ALTO RIESGO	2	3000.00	0.85	25.50

Prima Comercial : 26.27**Prima Comercial + IGV :** 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 :** 147821275**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** : 21/01/2024
Moneda : SOLES
Fecha de Emisión : 11/01/2024

IMPORTES DE LA DECLARACIÓN

Categoría	Nro.Aseg.	Monto Base	Tasa	Prima Resultante
TRABAJADORES ALTO RIESGO	2	3000.00	0.85	25.50

Prima Comercial : 25.5**Prima Comercial + IGV :** 30.09

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/2024/8706053



CONSTANCIA DE ASEGURAMIENTO



Mediante la presente, dejamos constancia que la(s) persona(s) abajo nombrada(s) está(n) asegurada(s) en nuestra compañía, bajo la Póliza de Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo de Salud No. 7022400001940, a nombre de la empresa **SIGMA S.A. CONTRATISTAS GENERALES**, con vigencia del 01/01/2024 hasta el 31/01/2024, con las coberturas de 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	48401604	CESPEDES HUAMAN JOSE ANTONIO
2	DNI	75278372	SUASACA QUISPE LEVI

Se expide la presente, para fines que consideren conveniente.

11/01/2024 10:04:30 am

Mandujano Pereyra, Silvia


.....
FERNANDO PEDRAZA SORIANO
UNIDAD DE SALUD

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.

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

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

Nro. De Constancia MP/2024/8706036



CONSTANCIA DE ASEGURAMIENTO



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

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

ASEGURADO(S)

1	DNI	48401604	CESPEDES HUAMAN JOSE ANTONIO
2	DNI	75278372	SUASACA QUISPE LEVI

Se expide la presente, para fines que consideren conveniente.

11/01/2024 10:02:18 am

Mandujano Pereyra, Silvia



.....
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° 00109-2024/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 RENOVACION-MES ENERO 2024 OBRA CARATA-PROVEEDOR ARDYSAC	0016-2024/ADM	CARATA	S/. 31.00	MAPFRE PERU VIDA COMPANIA SE SEGUROS Y REASEGUROS S.A	PAGO ONLINE PAGO ONLINE
TOTAL S/.				31.00		

TREINTA Y UNO CON 00/100 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

Referencia: MAPFRE PERU VIDA COMPA		Identificación:	20202380621
ID. Orden:	2253275	Ítem:	246875590
Contrapartida:	01166100010000457164	Cuenta:	BANCO CONTINENTAL-CCI-01166100010000457164
Referencia adicional:	0.80	Moneda	
Valor ordenado:	31.00	Fecha del proceso:	28/02/2024
Forma de pago:	CTA	Número de documento:	246875590
Valor procesado:	31.00		
Estado:	PROCESO OK		

OPERACIÓN N° 00110-2024/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 RENOVACION-MES ENERO 2024 OBRA CARATA-PROVEEDOR ARDYSAC	0016-2024/ADM	CARATA	S/. 30.09	MAPFRE PERU VIDA COMPANIA SE SEGUROS Y REASEGUROS S.A	PAGO ONLINE PAGO ONLINE
TOTAL S/.				30.09		

TREINTA CON 09/100 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

Referencia: MAPFRE PERU VIDA COMPA		Identificación:	20202380621
ID. Orden:	2253276	Ítem:	246875591
Contrapartida:	01166100010000457164	Cuenta:	BANCO CONTINENTAL-CCI-01166100010000457164
Referencia adicional:	0.80	Moneda	
Valor ordenado:	30.09	Fecha del proceso:	28/02/2024
Forma de pago:	CTA	Número de documento:	246875591
Valor procesado:	30.09		
Estado:	PROCESO OK		