

Pagar servicio

**Operación exitosa**

21 diciembre 2024, 14:57 h

Importe pagado

**S/61.05**

Comisión S/ 0.00

Documento

T02RE156990623

MS

Dni/ruc/c. extranjeria

**20612988774**

Cuenta de origen

**Cuenta Independencia BBVA**

**-0274**

Tipo de operación

**Pagar servicio**

Nombre del titular

**Consortio Turistico**

Número de operación

**000384319**



Dirección: AV. LA MOLINA NRO. 827 URB. SAN TA FELICIA 1ERA ETAPA  
LIMA - LIMA - LA MOLINA  
20612988774  
Teléfono: 044-292713

**ORDEN DE PAGO**  
**N° 0295 - 2024**

FECHA DE APROBACIÓN: 12/08/24

FECHA: 21/12/2024  
INSTITUCION FINANCIERA: BBVA - MN  
FORMA DE PAGO: TRANSFERENCIA  
A LA ORDEN DE: ELENA LAVADO CALIPUY  
NRO DE CUENTA: MN-BBVA 001102490202120274  
BENEFICIARIO: MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS  
NRO DE CUENTA:

| DETALLE   |             | IMPORTE     |
|---|-------------|-------------|
| PAGO: POR SCTR OBREROS SALUD Y PENSION - PERIODO DICIEMBRE 2024 |             | S/ 2,568.66 |
|   |             |             |
|   |             |             |
| TOTAL ORDEN:  | S/ 2,690.19 |             |
| PAGADO:   | S/ 2,568.66 |             |
| DEVOLUCION CTA PROPIA:  | S/ 121.53   |             |
|   |             |             |
|   |             |             |
|   |             |             |
|   |             |             |
|   |             |             |
| TOTAL   |             | S/ 2,568.66 |

|               |             |
|---------------|-------------|
| TOTAL GENERAL | S/ 2,568.66 |
|---------------|-------------|



MAPFRE PERU COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS

AVDA. ARMENDARIZ 345 - MIRAFLORES - LIMA - PERU - TLFS. 213-9161

FECHA DE EMISIÓN : 21-12-2024  
CONTRATANTE : CONSORCIO TURISTICO MALECON GRAU C&E  
DIRECCIÓN : Avda. La Molina Nro 827 Lote Urb San Ta Felicia 1era Etapa La Molina Lima L - LA MOLINA - LIMA PE  
ASEGURADO : Servicios Turísticos Malecon Pacasmayo - Pacasmayo - La Libertad  
POLIZA : 7012400114331  
PRODUCTO : MAPFRE SCTR

R.U.C. N° 20418896915

FACTURA ELECTRONICA

N° F050-00585233

NRO DE DOCUMENTO : 20612988774  
TIPO DOCUMENTO : R.U.C.  
CODIGO POSTAL : 12  
POLIZA GRUPO NRO. :  
MONEDA : Soles  
FORMA DE PAGO : Contado

| DESDE     | VIGENCIA | HASTA     | CORREDOR                 | OFICINA COMERCIAL |
|-----------|----------|-----------|--------------------------|-------------------|
| 01-DEC-24 |          | 31-DEC-24 | 1443-Leigh Riofrio Henry | Miguel Dasso      |

| Cantidad | UM | Descripción   | Valor de Venta Unitario | Precio Unitario | Valor de Venta Total |
|----------|----|---|-------------------------|-----------------|----------------------|
| 1        | ZZ | CT CANCELACION RECIBO 156990623. SEGURO DE SCTR PENSIONES | 51.74                   | 61.05           | 51.74                |

Son: Sesenta Y Un Y 05/100 Soles

|                 |    |       |
|-----------------|----|-------|
| Op. Gravada     | S/ | 51.74 |
| 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/ | 9.31  |
| Importe Total   | S/ | 61.05 |



PROVEEDOR :

RAZÓN SOCIAL: MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS  
RUC/DNI: 20418896915  
DIRECCION: AV. ARMENDARIZ NRO. 345 URB. ARMENDARIZ LIMA - LIMA - MIRAFLORES

DATOS DE ENTREGA

OBRA: " MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS TURÍSTICOS PÚBLICOS DEL MALECÓN DE PACASMAYO EN EL DISTRITO Y PROVINCIA DE PACASMAYO, REGIÓN LA LIBERTAD"

LUGAR DE ENTREGA: OBRA

CONDICIONES DE COMPRA

TIEMPO DE ENTREGA : INMEDIATA

FORMA DE PAGO: DESPÓSITO

MONEDA: SOLES

CUENTA RECAUDADORA : "MAPFRE SOLES" y

brindar su número de RUC y Recibo como contratante de la Póliza

DATOS DE FACTURACIÓN

RAZÓN SOCIAL: CONSORCIO TURISTICO MALECON GRAU C&E

RUC: 20612988774

DIRECCIÓN: AV LA MOLINA N° 827 URB. SANTA FELICIA 1RA ETAPA LIMA - LIMA - LA MOLINA

| CODIGO   | DESCRIPCIÓN                                      | CANTIDAD | UNIDAD | PRECIO UNITARIO | PRECIO TOTAL |
|--|--|----------|--------|-----------------|--------------|
| <b>PERIODO DICIEMBRE NRO 01</b>                    |  |          |        |                 |              |
| 1  | SCTR SALUD OBREROS ALTO RIESGO X 41 ASEGURADOS   | 1        | UND    | S/ 520.69       | S/ 520.69    |
| 2  | SCTR PENSION OBREROS ALTO RIESGO X 41 ASEGURADOS | 1        | UND    | S/ 500.56       | S/ 500.56    |
| <b>PERIODO DICIEMBRE NRO 02</b>                    |  |          |        |                 |              |
| 3  | SCTR SALUD OBREROS ALTO RIESGO X 19 ASEGURADOS   | 1        | UND    | S/ 241.30       | S/ 241.30    |
| 4  | SCTR PENSION OBREROS ALTO RIESGO X 19 ASEGURADOS | 1        | UND    | S/ 231.97       | S/ 231.97    |
| <b>PERIODO DICIEMBRE NRO 03</b>                    |  |          |        |                 |              |
| 5  | SCTR SALUD OBREROS ALTO RIESGO X 15 ASEGURADOS   | 1        | UND    | S/ 190.50       | S/ 190.50    |
| 6  | SCTR PENSION OBREROS ALTO RIESGO X 15 ASEGURADOS | 1        | UND    | S/ 183.13       | S/ 183.13    |
| <b>PERIODO DICIEMBRE NRO 04</b>                    |  |          |        |                 |              |
| 7  | SCTR SALUD OBREROS ALTO RIESGO X 7 ASEGURADOS    | 1        | UND    | S/ 88.90        | S/ 88.90     |
| 8  | SCTR PENSION OBREROS ALTO RIESGO X 7 ASEGURADOS  | 1        | UND    | S/ 85.47        | S/ 85.47     |
| <b>PERIODO DICIEMBRE NRO 05</b>                    |  |          |        |                 |              |
| 9  | SCTR SALUD OBREROS ALTO RIESGO X 2 ASEGURADOS    | 1        | UND    | S/ 25.41        | S/ 25.41     |
| 10   | SCTR PENSION OBREROS ALTO RIESGO X 2 ASEGURADOS  | 1        | UND    | S/ 24.42        | S/ 24.42     |
| <b>PERIODO DICIEMBRE NRO 06</b>                    |  |          |        |                 |              |
| 11   | SCTR SALUD OBREROS ALTO RIESGO X 2 ASEGURADOS    | 1        | UND    | S/ 25.41        | S/ 25.41     |
| 12   | SCTR PENSION OBREROS ALTO RIESGO X 2 ASEGURADOS  | 1        | UND    | S/ 24.42        | S/ 24.42     |
| <b>PERIODO DICIEMBRE NRO 07</b>                    |  |          |        |                 |              |
| 13   | SCTR SALUD OBREROS ALTO RIESGO X 4 ASEGURADOS    | 1        | UND    | S/ 50.80        | S/ 50.80     |
| 14   | SCTR PENSION OBREROS ALTO RIESGO X 4 ASEGURADOS  | 1        | UND    | S/ 48.84        | S/ 48.84     |
| <b>PERIODO DICIEMBRE NRO 08</b>                    |  |          |        |                 |              |
| 15   | SCTR SALUD OBREROS ALTO RIESGO X 4 ASEGURADOS    | 1        | UND    | S/ 50.80        | S/ 50.80     |
| 16   | SCTR PENSION OBREROS ALTO RIESGO X 4 ASEGURADOS  | 1        | UND    | S/ 48.84        | S/ 48.84     |
| <b>PERIODO DICIEMBRE NRO 09</b>                    |  |          |        |                 |              |
| 17   | SCTR SALUD OBREROS ALTO RIESGO X 9 ASEGURADOS    | 1        | UND    | S/ 114.29       | S/ 114.29    |
| 18   | SCTR PENSION OBREROS ALTO RIESGO X 9 ASEGURADOS  | 1        | UND    | S/ 109.88       | S/ 109.88    |
| <b>PERIODO DICIEMBRE NRO 10</b>                    |  |          |        |                 |              |
| 19   | SCTR SALUD OBREROS ALTO RIESGO X 5 ASEGURADOS    | 1        | UND    | S/ 63.51        | S/ 63.51     |
| 20   | SCTR PENSION OBREROS ALTO RIESGO X 5 ASEGURADOS  | 1        | UND    | S/ 61.05        | S/ 61.05     |
|  |  |          |        | SUB TOTAL       | S/ 2,279.82  |
|  |  |          |        | IGV 18%         | 410.37       |
|  |  |          |        | TOTAL           | S/ 2,690.19  |
| SON : DOS MIL SEISCIENTOS NOVENTA CON 19/100 SOLES |  |          |        |                 |              |
|  |  |          |        | SUJETO A        | SI           |
|  |  |          |        | DETRACCIÓN      | NO           |
|  |  |          |        | TASA            | S/ -         |

|                          |    |          |
|--------------------------|----|----------|
| NETO A PAGAR A PROVEEDOR | S/ | 2,690.19 |
| DETRACCION               | S/ | -        |
| TOTAL                    | S/ | 2,690.19 |



ADMINISTRACION

ELABORADO POR: BRAYAN RODRIGUEZ GUANILO

SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO PENSIONES

NÚMERO DE PÓLIZA : 7012400114331

RECIBO : 156990623

CONDICIONES PARTICULARES

|                               |   |  |                           |              |
|-------------------------------|---|--|---------------------------|--------------|
| Contratante                   | : | CONSORCIO TURISTICO MALECON GRAU C&E                             |                           |              |
| RUC                           | : | 20612988774  |                           |              |
| Dirección Principal           | : | LA MOLINA NRO 827 LOTE URB SAN TA FELICIA 1ERA ETAPA             |                           |              |
| Actividad                     | : | 500003 - COST.EDIFICIOS OBRAS CIVILES                            |                           |              |
| Colectivo Asegurado           | : | servicios turisticos malecon pacasmayo - pacasmayo - la libertad |                           |              |
| Inicio de Vigencia            | : | 01/11/2024   | Vencimiento               | : 01/11/2025 |
| Inicio de Vigencia Aplicación | : | 01/12/2024   | Vencimiento de Aplicación | : 31/12/2024 |
| Forma de Pago                 | : | MENSUAL  | Último día de Pago        | : 26/12/2024 |
| Moneda                        | : | SOLES  |                           |              |
| Fecha de Emisión              | : | 16/12/2024   |                           |              |

IMPORTE DE LA DECLARACIÓN

| Categoría           | Nro.Aseg. | Monto Base | Tasa | Prima Resultante |
|---------------------|-----------|------------|------|------------------|
| OBREROS ALTO RIESGO | 5         | 5126.00    | 0.98 | 50.23            |

|                                |              |
|--------------------------------|--------------|
| Prima Comercial :              | 51.74        |
| <b>Prima Comercial + IGV :</b> | <b>61.05</b> |

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.

Nro. De Constancia MP/2024/10056534



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 **CONSORCIO TURISTICO MALECON GRAU C&E** bajo la Póliza de Pensiones No. 7012400114331 y contrato de Salud No. 7022400142494, con vigencia del 01/12/2024 hasta el 31/12/2024, con las coberturas de Pensiones y Salud por trabajo de riesgo según la ley N° 26790 y normas complementarias.

Ubicación del Riesgo/Local/Obra : SERVICIOS TURISTICOS MALECON PACASMAYO - PACASMAYO - LA LIBERTAD

**ASEGURADO(S)**

|   |     |          |                                     |
|---|-----|----------|-------------------------------------|
| 1 | DNI | 63358972 | FLORES ALCANTARA JOSE ANDRES        |
| 2 | DNI | 78635565 | GARCIA REQUENA JEREMIAS             |
| 3 | DNI | 48728677 | GUEVARA CHANDUCAS IVAN ISAI         |
| 4 | DNI | 74532963 | MUÑOZ AVALOS DANTE DANILO           |
| 5 | DNI | 71058443 | VILLALOBOS RODRIGUEZ PROSPERO RILER |

Se expide la presente, para fines que consideren conveniente.

16/12/2024 09:27:20 am

SANDOVAL CARTAGENA, ELLERY YAHIL

  
.....  
ISAAC RAMIREZ MOLINA  
UNIDAD DE RIESGOS DEL TRABAJO

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