

Pagar servicio

Operación exitosa

08 enero 2025, 17:13 h

Importe pagado

S/191.23

Comisión S/ 0.00

Documento

T02RE155821488

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

000470995



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 : 08-01-2025
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 : Mejoramiento De Los Servicios Turísticos Públicos En El Malecón
POLIZA : 6102400026736
PRODUCTO : MAPFRE VIDA LEY

R.U.C. N° 20418896915

FACTURA ELECTRONICA

N° F050-00591542

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-NOV-24		30-NOV-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 155821488. SEGURO DE VIDA EN GRUPO SEGUN D.L.688	162.06	191.23	162.06

Son: Ciento Noventa Y Un Y 23/100 Soles

Op. Gravada	S/	162.06
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/	29.17
Importe Total	S/	191.23



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
PERIODO DICIEMBRE NRO 01					
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
PERIODO DICIEMBRE NRO 02					
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
PERIODO DICIEMBRE NRO 03					
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
PERIODO DICIEMBRE NRO 04					
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
PERIODO DICIEMBRE NRO 05					
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
PERIODO DICIEMBRE NRO 06					
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
PERIODO DICIEMBRE NRO 07					
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
PERIODO DICIEMBRE NRO 08					
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
PERIODO DICIEMBRE NRO 09					
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
PERIODO DICIEMBRE NRO 10					
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
SON : DOS MIL SEISCIENTOS NOVENTA CON 19/100 SOLES				TOTAL	S/ 2,690.19
				SUJETO A DETRACCIÓN TASA	SI NO 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 VIDA LEY

NÚMERO DE PÓLIZA : 6102400026736

RECIBO : 155821488

CONDICIONES PARTICULARES

Contratante	:	CONSORCIO TURISTICO MALECON GRAU C&E		
RUC	:	20612988774		
Dirección Principal	:	LA MOLINA NRO 827 URB SAN TA FELICIA 1ERA ETAPA		
Actividad	:	4100 - CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIOS		
Colectivo Asegurado	:	MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS TURÍSTICOS PÚBLICOS EN EL		
Inicio de Vigencia	:	01/11/2024	Vencimiento	:01/11/2025
Inicio de Vigencia Aplicación	:	01/11/2024	Vencimiento de Aplicación	:30/11/2024
Forma de Pago	:	null	Último día de Pago	: 15/11/2024
Moneda	:	SOLES		
Fecha de Emisión	:	05/11/2024		

IMPORTE DE LA DECLARACIÓN

Categoría	Nro.Aseg.	Monto Base	Tasa	Prima Resultante
EMPLEADOS SLDO<= US\$3625	14	14350.00	0.6761	97.02
OBREROS SLDO<= US\$3625	8	8200.00	0.7932	65.04

Prima Comercial :	162.06
Prima Comercial + IGV :	191.23

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 - INTERBANK - SCOTIABANK

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 VLEY-2024/9800169



CONSTANCIA DE ASEGURAMIENTO



Mediante la presente, dejamos constancia que los trabajadores en planilla abajo nombrados, se encuentran asegurados en nuestra Compañía bajo la Póliza de Seguro de Vida Ley N° 6102400026736 por **CONSORCIO TURISTICO MALECON GRAU C&E** de acuerdo a las coberturas y sumas aseguradas que se indican en el Decreto Legislativo N° 688, desde 01/11/2024 al 30/11/2024 se emite la presente el entendido de que a la fecha de emisión del presente documento no existe siniestro.

ASEGURADO(S)

N°	Tip. Documento	N° Documento	Nombre Asegurado	Ocupacion
1	DNI	46802399	ABANTO CANCINO CESAR JAVIER	EMPLEADO
2	DNI	18135907	CALDERON RODRIGUEZ JUAN PABLO	EMPLEADO
3	DNI	19185692	CARRASCO ARANA JESUS FELIPE	OBRAERO
4	DNI	19189657	CASTRO SALDAÑA MILAGRITOS DEL SOCORRO	EMPLEADO
5	DNI	76189514	CORDOVA ARMAS ENRIQUE ERNESTO	EMPLEADO
6	DNI	71795786	COSAR CALCINO FAVIO ABEL	OBRAERO
7	DNI	43284162	DELGADO SILVA ABEL ABELARDO	OBRAERO
8	DNI	42696555	FLORES SANTISTEBAN MIGUEL DANNY	OBRAERO
9	DNI	42031511	GASTAÑADUI LUJAN JUAN CARLOS	EMPLEADO
10	DNI	18090081	HONORES JAUREGUI IDAR BAYARDO	OBRAERO
11	DNI	70508192	LLAVES HUARIPATA JOHN FRANCESCO	OBRAERO
12	DNI	46521275	LOPEZ MENDOZA ANA ROSA	EMPLEADO
13	DNI	09615989	MELENDREZ RABANAL RICARDO JAVIER	EMPLEADO
14	DNI	70212236	RAMIREZ GONZALES LUIS ALBERTO	EMPLEADO
15	DNI	43686178	RIVERA TOLEDO PIERO LUIS ANTONIO	EMPLEADO
16	DNI	72565719	RODRIGUEZ GUANILO ROLANDO BRAYAN	EMPLEADO
17	DNI	40512564	SANTISTEBAN CAJUSOL JOSE ALBERTO	EMPLEADO
18	DNI	41120356	SILVA LLANOS DILMER ASUNCION	EMPLEADO
19	DNI	08460560	SILVA LOPEZ VICENTE	EMPLEADO
20	DNI	70980849	TORRES VENTURA OSCAR ORLANDO	OBRAERO
21	DNI	72723354	VERAMATOS QUIROZ BRYAN ALFONSO	OBRAERO
22	DNI	42150861	VILLEGAS URBINA EDITH YESENIA	EMPLEADO

Nro. De Constancia VLEY-2024/9800169

Se expide la presente, para fines que consideren conveniente.

05/11/2024 12:53:18 pm

74749896



A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Isaac Ramirez Molina', positioned above a horizontal dotted line.

ISAAC RAMIREZ MOLINA
UNIDAD DE RIESGOS DEL TRABAJO

NOTA: El presente documento no sustituye a la póliza indicada líneas arriba, en caso de discrepancia prevalecerán los términos y condiciones detallados en la póliza misma. Asimismo este documento queda sin efecto en caso el cliente incumpla con sus obligaciones de pago de primas referentes a este seguro.

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

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