

Pagar servicio

Operación exitosa

08 enero 2025, 17:11 h

Importe pagado

S/121.53

Comisión S/ 0.00

Documento

T01RE156641399



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

000469923



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 Urb San Ta Felicia 1era Etapa La Molina Lima Lima - LA MOLINA - LIMA PE
ASEGURADO :
POLIZA : 1012410102978
PRODUCTO : MAPFRE SALUD

R.U.C. N° 20418896915

FACTURA ELECTRONICA

N° F219-00145075

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

01/12/2024

31/12/2024

1443-Leigh Riefrio Henry

Miguel Dasso

Cantidad	UM	Descripción	Valor de Venta Unitario	Precio Unitario	Valor de Venta Total
1	ZZ	CT CANCELACION RECIBO 156641399. SEGURO DE ACCIDENTES COLECTIVOS	102.99	121.53	102.99

Son: Ciento Veintiun Y 53/100 Soles

Op. Gravada	S/	102.99
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/	18.54
Importe Total	S/	121.53



Representación impresa de la Factura Electrónica, autorizado mediante Resolución de Intendencia N.° 018-005-0002889

Hash: 8DHFqkuo+vFKLOLYsw05yG8pkms=

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	SI
				DETRACCIÓN	NO
				TASA	S/

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



ADMINISTRACIÓN

ELABORADO POR: BRAYAN RODRIGUEZ GUANILO

Señor(a)(rta)(es):

Consortio Turistico Malecon Grau C&E
Avda. La Molina Nro 827 Urb San Ta Felicia 1era Etapa La
Molina Lima Lima

RUC 20612988774

Moneda: S/

Corredor 1443 Henry Leigh Riofrio

De nuestra consideración:

Es grato informarle(s), que nuestra compañía está otorgándole(s) las facilidades de pago que más abajo se detallan.

Importante:

a) En la columna " Fecha Obligación de Pago" se indica el día establecido para el pago de cada uno de los recibos. **La primera cuota del presente convenio vence el primer día de vigencia de su póliza.**

b) Transcurridos 30 días calendario, contados desde la "Fecha Obligación de Pago", si la prima se mantiene impaga; **la cobertura del seguro podrá suspenderse, lo cual podrá implicar que MAPFRE no estará obligada a cubrir los siniestros ocurridos mientras la cobertura se encuentre suspendida.**

POLIZA	SUPLEMENTO	PRIMA COMERCIAL	INTERESES	I.G.V.	TOTAL
1012410102978	0	102.99		18.54	121.53
					121.53

CRONOGRAMA DE PAGO				
NRO. RECIBO	MONEDA	IMPORTE	FECHA OBLIGACIÓN PAGO	SITUACIÓN DE RECIBO
156641399	SOLES	121.53	01/12/2024	PENDIENTE
		121.53		

TCEA: 0.00 % %

TEA : 0.00 %

Señor(a)(rta)(es):

Consortio Turistico Malecon Grau C&E
Avda. La Molina Nro 827 Urb San Ta Felicia 1era Etapa La
Molina Lima Lima

RUC 20612988774

Moneda: S/

Corredor 1443 Henry Leigh Riofrio

Lo invitamos a realizar el pago de la cuota adeudada por cualquiera de los siguientes medios:

Ingresando en la WEB de su banco @

En cualquiera de los bancos que se indican, brindando el número del DNI, RUC o carné de extranjería del contratante de la póliza

Afiliándote al cargo en cuenta y/o tarjeta de crédito MasterCard, VISA, DINERS y American Express

Para pago en agentes, indicar lo siguientes códigos:
BCP (Código 01866), BBVA (Código 206),
SCOTIABANK (Código 102), INTERBANK
(Código 0200204)

BBVA
BCP
SCOTIABANK
INTERBANK
BIF

Para mayor información, puede comunicarse con nuestro servicio de atención 24 horas (SI24) llamando a los teléfonos 01-2133333 en Lima y para Provincias 0801-1-1133 o consultando nuestra web www.mapfre.com.pe/oim-clientes

Atentamente,



MARIO VALEGA PACORA
DIRECTOR UNIDAD DE SALUD

CLIENTE ACEPTADO

RECIBO
156641399

ASEGURADO		Consortio Turístico Malecon Grau C&E		FECHA REMESA:	03/12/2024
DIRECCIÓN:		Avda. La Molina Nro 827 Urb San Ta Felicitá		VIGENCIA:	01/12/2024 AL 31/12/2024
DOC. IDENTIDAD:		RUC 20612988774	FECHA DE PAGO:	01/12/2024	
FECHA DE EMISIÓN:		31/12/2024	GESTOR:	Paredes Obregon, Jose Alexander	
POLIZA	SUPLEMENTO	CORREDOR	IMPORTE		
1012410102978	0	Henry Leigh, Ríofrío			
EL PAGO DE ESTE DOCUMENTO NO CONSTITUTE PRUEBA DE LA CANCELACION DE LOS DOCUMENTOS ANTERIORES.			102.99		
			18.54		
			PRIMAS Y OTROS IMP. GEN. VENT.		
TOTAL			S/ 121.53	ASEGURADO	

SIN DERECHO A CRÉDITO FISCAL
 LUGARES DE PAGO:
 -BBVA BCO CONTINENTAL -BCO DE CREDITO -SCOTIABANK -INTERBANK
 -BCO DE LA NACION -BCO INTERAMERICANO DE FINANZAS

RECIBO
156641399

ASEGURADO		Consortio Turístico Malecon Grau C&E		FECHA DE PAGO	01/12/2024
DOC. IDENTIFIC.		RUC 20612988774	F. REMESA	03/12/2024	
POLIZA		1012410102978	SUPLEMENTO	0	
PRIMAS Y OTROS IMP. GEN. VENT.			102.99		
			18.54		
TOTAL			S/ 121.53	BANCO	

RECIBO
156641399

ASEGURADO		Consortio Turístico Malecon Grau C&E		FECHA DE PAGO	01/12/2024
DOC. IDENTIFIC.		RUC 20612988774	F. REMESA	03/12/2024	
POLIZA		1012410102978	SUPLEMENTO	0	
PRIMAS Y OTROS IMP. GEN. VENT.			102.99		
			18.54		
TOTAL			S/ 121.53	COMPAÑIA	

MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A. - RUC: 20418896915

Dirección: Av. Armendáriz N° 345, Miraflores -Teléfono: 213-3333

**POLIZA DE SEGURO DE
SEGURO CONTRA
ACCIDENTES PERSONALES**

PÓLIZA 1012410102978	COLECTIVO
VIGENCIA DESDE 01/12/2024 12:00 Hrs.	HASTA 31/12/2024 12:00 Hrs.

CODIGO SBS: AE0716100062

Adecuado a la Ley N°29946 y sus normas reglamentarias

CONDICIONES PARTICULARES

TIPO	N° MOV.	F.EMISIÓN	VIGENCIA DE PÓLIZA	FORMA DE PAGO	% PARTICIP.	RIESGOS	MONEDA
Emission	0	03/12/2024	01/12/2024 - - 31/12/2024	1meo	100 %	1	S/

DATOS DEL CONTRATANTE

NOMBRE CONSORCIO TURISTICO MALECON GRAU C&E	RUC 20612988774
DIRECCIÓN La Molina Nro 827 Urb San Ta Felicia 1era Etapa La Molina	
EMAIL NELLYM08@HOTMAIL.COM	TELEFONO 938229186
ACTIVIDAD ECONOMICA Construcción De Edificios	

DATOS DEL CORREDOR, PROMOTOR, COMERCIALIZADOR O BANCASEGUROS

NOMBRE Henry Leigh Riofrio	NOMBRE
CÓDIGO SBS: N4727	CÓDIGO SBS:
CÓDIGO INTERNO: 1443	CÓDIGO INTERNO:
IMPORTE DE LA COMISION	25.00

Los cargos de agenciamiento por la intermediación de corredores, contratación de promotores, comercializadores y bancaseguros podrán considerar el otorgamiento de bonificaciones, premios y/u otros beneficios en función al cumplimiento de metas de producción y resultados.

DATOS DE COBRO

DIRECCIÓN DEL COBRO Avda. La Molina Nro 827 Urb San Ta Felicia 1era Etapa La Molina Lima Lima
COBRADOR Jose Alexander Paredes Obregon

PRIMAS

DESCRIPCIÓN DEL CONCEPTO	IMPORTE
Prima Comercial	102.99
Prima Comercial + I.G.V.	121.53



PÓLIZA 1012410102978	COLECTIVO
VIGENCIA DESDE 01/12/2024 12:00 Hrs.	HASTA 31/12/2024 12:00 Hrs.

Dentro de los 30 días siguientes de recibida la póliza por EL ASEGURADO, por EL CONTRATANTE o por EL CORREDOR en su caso, se podrán formular observaciones respecto de su contenido, solicitando por escrito su rectificación en forma precisa. Transcurrido ese plazo sin que medie observación, se tendrá por aceptada la póliza emitida.

En caso el texto de la Póliza difiera del contenido de la propuesta u oferta, dicha aceptación se presume solo cuando LA COMPAÑÍA advierte al CONTRATANTE en forma detallada y mediante documento adicional y distinto a la póliza, que existen esas diferencias y que dispone de treinta (30) días para rechazarlas.

Se adjuntan Cláusulas Generales de Contratación CGCACMP01122013 y Condiciones Generales de la póliza: CGAP01122013

que EL CONTRATANTE y EL ASEGURADO del seguro declaran expresamente conocer y aceptar, y que con las presentes Condiciones Particulares y Solicitud de Seguro forman el contrato de seguros del que son parte integrante y no tienen valor por separado.

DATOS PERSONALES

El contratante del seguro autoriza el tratamiento de los datos personales suministrados voluntariamente para la emisión de la póliza, así como la actualización y cesión de los mismos para los fines detallados en el Artículo 18 de las Cláusulas Generales de Contratación cuyo texto declara conocer en su integridad.

COMUNICACIONES

las partes acuerdan como mecanismo de comunicación entre la compañía y el contratante y/o asegurado, el domicilio físico, electrónico y/o telefónico, a las direcciones y números telefónicos que aparecen en las presentes condiciones particulares.

las comunicaciones cursadas por los contratantes, asegurados o beneficiarios al comercializador, sobre aspectos relacionados con el seguro contratado, tienen los mismos efectos que si hubieran sido presentadas a la empresa. en este sentido, se entienden que dichas comunicaciones son recibidas en la misma fecha por la empresa.

los pagos efectuados a los comercializadores por los contratantes del seguro, o terceros encargados del pago, se consideran abonados a la empresa en la fecha de realización del pago. asimismo, la empresa debe prever que el comercializador lleve el control de dichos pagos.



POLIZA 1012410102978	COLECTIVO	SUPLEMENTO 0
VIGENCIA DESDE 01/12/2024 12:00 Hrs.	HASTA 31/12/2024 12:00 Hrs.	APLICACION 0

RAMO: Accidentes Colectivos

CONDICIONES ESPECIALES Y/ O DATOS ANEXOS

CONTRATANTE : CONSORCIO TURISTICO MALECON GRAU C&E
RUC 20612988774

NRO. ASEGURADOS : 10
VIGENCIA 01.12.2024 AL 31.12.2024

Prima neta individual: S/ 7.26

RELACION DE ASEGURADOS:

- DNI 18983464 LUCANO VASQUEZ MAXIMO FELIX F.NAC. 26/03/1965
- DNI 47111471 AGUIRRE BARROS FRANKLIN F.NAC. 13/01/1992
- DNI 27289930 BARTUREN GAMONAL JOSE VIDAL F.NAC. 09/09/1965
- DNI 45426751 CHUSHO QUILICHE VICTOR RAUL F.NAC. 23/08/1988
- DNI 61563016 LUCERO BARRIOS HENRRY DAVID F.NAC. 19/02/1991
- DNI 41170865 REGALADO HERRERA SILER JAMER F.NAC. 23/05/1981
- DNI 19576405 RIOS CONTRERAS WILMER GILMER F.NAC. 23/01/1976
- DNI 46521275 LOPEZ MENDOZA ANA ROSA F.NAC. 30/06/1990
- DNI 41120356 SILVA LLANOS DILMER ASUNCION F.NAC. 07/02/1980
- DNI 19189657 CASTRO SALDAÑA MILAGRITOS DEL SOCORRO F.NAC. 19/12/1972

POLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

PÓLIZA <i>1012410102978</i>	COLECTIVO	NRO. RIESGO <i>1</i>
VIGENCIA DESDE <i>01/12/2024 12:00 Hrs.</i>		HASTA <i>31/12/2024 12:00 Hrs.</i>

TIPO DE MOVIMIENTO	NRO. SPTO	FECHA ACTUALIZACIÓN	FECHA INICIAL DE POLIZA	NUM. DE RIESGOS	MONEDA	PRIMA NETA TOTAL DE MOVIM.
<i>Emission</i>	<i>0</i>	<i>03/12/2024</i>	<i>01/12/2024</i>	<i>1</i>	<i>S/</i>	<i>102.99</i>

DATOS DE ASEGURADO

NOMBRE DEL ASEGURADO: *Consortio Turistico Malecon Grau C&E*
 RUC *20612988774*

MODALIDAD

MODALIDAD: *1004 Grupal No Identificado*

CONDICIONES PARTICULARES

NOMBRE DEL GRUPO: *Construccion Civil*
 NÚMERO DE ASEGURADOS: *10 SEGUN RELACION ADJUNTA*
 OCUPACIÓN: *Alba Il*

BENEFICIARIOS

Unicos Y Universales Herederos Legales

COBERTURAS CONTRATADAS

DESCRIPCIÓN DE COBERTURA	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE DE COBERTURA		
		VARIABLE	MINIMO/ FIJO	MAXIMO
<i>Muerte Accidental</i>	<i>20,000</i>			
<i>Invalidez Permanente</i>	<i>20,000</i>			

CLAUSULAS ADHERIDAS

020 - Cumulo
020 - Cumulo
020 - Cumulo
101 - Condiciones Grles. Del Seguro Contra Accidentes Personales
101 - Condiciones Grles. Del Seguro Contra Accidentes Personales
101 - Condiciones Grles. Del Seguro Contra Accidentes Personales
999 - Clausulas Generales De Contratacion - Cgcrreg01122013
999 - Clausulas Generales De Contratacion - Cgcrreg01122013
999 - Clausulas Generales De Contratacion - Cgcrreg01122013
001 - Huelga, Conmocion Civil, Vandalismo Y Terrorismo
001 - Huelga, Conmocion Civil, Vandalismo Y Terrorismo
001 - Huelga, Conmocion Civil, Vandalismo Y Terrorismo

PÓLIZA	COLECTIVO	NRO. RIESGO
1012410102978		1
VIGENCIA DESDE	HASTA	
01/12/2024 12:00 Hrs.	31/12/2024 12:00 Hrs.	

Mario Valega P.

MAPFRE PERU COMPAÑIA
DE SEGUROS Y REASEGUROS

NOTA: Este documento sustituye a los
movimientos de numeración y fecha anterior

PÓLIZA ANTERIOR NRO.

GENERADO POR: *VEHUAMA*

EL ASEGURADO

Nro. De Constancia VLEY-2024/9916966



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 01/12/2024 al 31/12/2024 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	47111471	AGUIRRE BARROS FRANKLIN	OBRERO
2	DNI	27289930	BARTUREN GAMONAL JOSE VIDAL	OBRERO
3	DNI	19189657	CASTRO SALDAÑA MILAGRITOS DEL SOCORRO	EMPLEADO
4	DNI	45426751	CHUSHO QUILICHE VICTOR RAUL	OBRERO
5	DNI	46521275	LOPEZ MENDOZA ANA ROSA	EMPLEADO
6	DNI	18983464	LUCANO VASQUEZ MAXIMO FELIX	OBRERO
7	DNI	61563016	LUCERO BARRIOS HENRRY DAVID	OBRERO
8	DNI	41170865	REGALADO HERRERA SILER JAMER	OBRERO
9	DNI	19576405	RIOS CONTRERAS WILMER GILMER	EMPLEADO
10	DNI	41120356	SILVA LLANOS DILMER ASUNCION	EMPLEADO

Se expide la presente, para fines que consideren conveniente.

03/12/2024 03:32:54 pm

74749896

ISAAC RAMIREZ MOLINA
UNIDAD DE RIESGOS DEL TRABAJO