

### ACTA DE RECEPCIÓN Y CONFORMIDAD DE PRESTACIONES

Antes del llenado del presente formato deberá revisar las bases y contrato de la prestación, u orden de servicio/compra y TDR/ET.

CONFORMIDAD A LA CULMINACIÓN DE LA  
PRESTACIÓN

PAGO ANTICIPADO

#### 1. RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA

IPC Centro de Salud Integral S.A.

#### 2. N° DE CONTRATO / N° DE ORDEN DE COMPRA/SERVICIO

N°4600009960-2022

#### 3. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO DEL CONTRATO

Servicio de evaluaciones médicas pre ocupacionales para los nuevos colaboradores

#### 4. MONTO EJECUTADO INC. IGV (expresado en números)

S/. 605.93

#### 5. PERIODO EJECUCIÓN / FECHA RECEPCIÓN ENTREGABLES/ O BIENES

Del 01/05/2023 Al 31/05/2023 / Fecha de entregable: 31/05/2023

#### 6. ENTREGABLES

6.1 Entregables Sujetos a Pago. ¿Se recibieron conformes en el período declarado?

Sí

No

No Aplica

6.2 Entregables No Sujetos a Pago ¿Se recibieron conformes en el período declarado?

Sí

No

No Aplica

#### 7. DETALLAR ENTREGABLES

Se realizaron 05 Exámenes Médicos Preocupacionales de los siguientes colaboradores:

-Piero Alonso Blacido Suarez  
- Carmen Luz Juárez Aguirre  
- Diego Alonso Falla Nuñez  
- Jorge Armando Mitterhofer Navarrete  
-Jackeline Rosa Ramirez Cuba

#### 8. PENALIDAD

Sí

No

Motivo

#### 9. OBSERVACIONES

-

#### 10. CONFORMIDAD

Por medio del presente documento, se otorga la conformidad de la prestación, dando cumplimiento a lo estipulado en el art. 168°

del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, y en el caso de contrataciones bajo supuestos no aplicables a Ley de

Contrataciones se da cumplimiento de acuerdo a los términos de referencia/especificaciones técnicas de la presente contratación.

11. Firma

Gerente/SubGerente

12. Fecha de firma

Fecha: 07/06/2023

IMPORTANTE:

De acuerdo con lo establecido en el artículo 173° del RLCE, la recepción conforme por parte de COFIDE no enerva su derecho a reclamar posteriormente por vicios ocultos.