

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

4600010453-2023

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/. 235.29

5. PERIODO EJECUCIÓN / FECHA RECEPCIÓN ENTREGABLES/ O BIENES

Del 08/08/2023 Al 31/08/2023 / Fecha de entregable: 31/08/2023

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 02 Exámenes Médicos Preocupacionales de los siguientes colaboradores:

Dominguez Echevarria Diego Joel
Cabanillas Salazar Dalia Vanessa

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: 07/09/2023

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.