

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

SANITAS PERU S.A

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

4600009980-2022

3. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO DEL CONTRATO

Seguro complementario de trabajo de riesgo para personal que realice actividades consideradas de riesgo - SCTR Salud

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

S/118.00

5. PERIODO EJECUCIÓN / FECHA RECEPCIÓN ENTREGABLES/ O BIENES

Del 03/07/2023 al 02/08/2023 / Fecha de entregable: 12/07/2023

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

Contrato SCTR - Salud N°: 574918 - Colaborador: César Augusto Rodriguez Figueroa

8. PENALIDAD

Sí

No

Motivo

9. OBSERVACIONES

Proforma: PF-SCTR-001610104

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: 19/07/2023

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.