

### 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 17/04/2023 al 16/05/2023 / Fecha de entregable: 08/05/2023

#### 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

Contrato SCTR - Salud N°: 471878 - Colaborador: Máximo Perez Huerta

#### 8. PENALIDAD

Sí

No

Motivo

#### 9. OBSERVACIONES

Proforma: PF-SCTR-001519527

#### 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: 15/05/2023

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.