

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

SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN MEDICINA INTEGRAL S.A.C.

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

4600010252-2023

3. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO DEL CONTRATO

Servicio de ambulancia para atención de emergencias médicas y accidentales

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

S/ 1,900.00

5. PERIODO EJECUCIÓN / FECHA RECEPCIÓN ENTREGABLES/ O BIENES

Del 09/03/2023 Al 08/03/2024

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

No Aplica

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: 15/03/2023

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.