

### 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.*

|                                        |
|----------------------------------------|
| <b>1. RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA</b> |
| KUSA PERU S.A.C.                       |

|                                                           |
|-----------------------------------------------------------|
| <b>2. N° DE CONTRATO / N° DE ORDEN DE COMPRA/SERVICIO</b> |
| N° Orden de Servicio: 4600010113-2022                     |

|                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>3. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO DEL CONTRATO</b>                                                               |
| Servicio de traslado de ida y retorno al equipo de COFIDE que estará participando de talleres presenciales. |

|                                                           |
|-----------------------------------------------------------|
| <b>4. MONTO EJECUTADO INC. IGV (expresado en números)</b> |
| S/ 479.20                                                 |

|                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>5. PERIODO EJECUCIÓN / FECHA RECEPCIÓN ENTREGABLES/ O BIENES</b>                                 |
| Fecha de Inicio: 30/11/2022<br>Fecha de Finalización: 30/11/2022<br>Fecha de entregable: 12/12/2022 |

|                                                                                          |                                     |                                                                                            |                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| <b>6. ENTREGABLES</b>                                                                    |                                     |                                                                                            |                          |
| <b>6.1 Entregables Sujetos a Pago. ¿Se recibieron conformes en el período declarado?</b> |                                     | <b>6.2 Entregables No Sujetos a Pago ¿Se recibieron conformes en el período declarado?</b> |                          |
| Sí                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> | Sí                                                                                         | <input type="checkbox"/> |
| No                                                                                       | <input type="checkbox"/>            | No                                                                                         | <input type="checkbox"/> |
| No Aplica <input type="checkbox"/>                                                       |                                     | No Aplica <input checked="" type="checkbox"/>                                              |                          |

|                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>7. DETALLAR ENTREGABLES</b>                                                                               |
| Se entrego conforme el informe en donde detalla las direcciones de traslado, horario y evidencia fotográfica |

|                     |                          |                      |                                     |
|---------------------|--------------------------|----------------------|-------------------------------------|
| <b>8. PENALIDAD</b> |                          |                      |                                     |
| Sí                  | <input type="checkbox"/> | No                   | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Motivo              |                          | <input type="text"/> |                                     |

|                                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>9. OBSERVACIONES</b>                                                                                    |
| Servicio de movilidad ida (Urban Kitchen -Magdalena) y retorno (COFIDE) para los Gerentes de primera Línea |

|                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>10. CONFORMIDAD</b>                                                                                                           |
| 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. |

Subgerente de Gestión Humana

Fecha: 13/12/2022