

### 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>            |
| Mapfre Perú S.A. Entidad Prestadora de Salud S.A. |

|                                                           |
|-----------------------------------------------------------|
| <b>2. N° DE CONTRATO / N° DE ORDEN DE COMPRA/SERVICIO</b> |
| O/S 4600009616 - 2021                                     |

|                                               |
|-----------------------------------------------|
| <b>3. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO DEL CONTRATO</b> |
| Plan de salud - Plan AD1 (Regulares)          |

|                                                           |
|-----------------------------------------------------------|
| <b>4. MONTO EJECUTADO INC. IGV (expresado en números)</b> |
| S/303.31                                                  |

|                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------|
| <b>5. PERIODO EJECUCIÓN / FECHA RECEPCIÓN ENTREGABLES/ O BIENES</b> |
| Del 31/07/2022 Al 31/07/2022 / Fecha de entregable: 05/08/2022      |

|                       |
|-----------------------|
| <b>6. ENTREGABLES</b> |
|-----------------------|

6.1 Entregables Sujetos a Pago. ¿Se recibieron conformes en el período declarado?

|    |                                     |
|----|-------------------------------------|
| Sí | <input checked="" type="checkbox"/> |
| No | <input type="checkbox"/>            |

No Aplica

☐

6.2 Entregables No Sujetos a Pago ¿Se recibieron conformes en el período declarado?

|    |                          |
|----|--------------------------|
| Sí | <input type="checkbox"/> |
| No | <input type="checkbox"/> |

No Aplica

☒

|                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------|
| <b>7. DETALLAR ENTREGABLES</b>                                                |
| NOTA DE DEBITO APLICADA A LA FACTURA F002-00060602 POR MOVIMIENTO RETROACTIVO |

|                     |
|---------------------|
| <b>8. PENALIDAD</b> |
|---------------------|

|    |                          |
|----|--------------------------|
| Sí | <input type="checkbox"/> |
|----|--------------------------|

No

☒

Motivo

|                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>9. OBSERVACIONES</b>                                                            |
| Nota de debito N° F002-00002559 por la inclusión de Jean Carlos Sotelo Choquevilca |

|                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <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. |

11. Firma

Gerente/SubGerente

12. Fecha de firma

Fecha: 08/08/2022

**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.