

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.

1. RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA
Mapfre Perú S.A. Entidad Prestadora de Salud S.A.

2. N° DE CONTRATO / N° DE ORDEN DE COMPRA/SERVICIO
O/S 4600009616 - 2021

3. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO DEL CONTRATO
Plan de salud - Plan AD1 (Regulares)

4. MONTO EJECUTADO INC. IGV (expresado en números)
S/303.32

5. PERIODO EJECUCIÓN / FECHA RECEPCIÓN ENTREGABLES/ O BIENES
Del 01/08/2022 Al 31/08/2022 / Fecha de entregable: 02/09/2022

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
NOTA DE DEBITO APLICADA A LA FACTURA F002-00062217 POR MOVIMIENTO RETROACTIVO

8. PENALIDAD						
<table> <tr> <td>Sí</td> <td>☐</td> <td>No</td> <td>☒</td> <td>Motivo</td> <td>☐</td> </tr> </table>	Sí	☐	No	☒	Motivo	☐
Sí	☐	No	☒	Motivo	☐	

9. OBSERVACIONES
Nota de Débito F002-00002610 aplicada por movimiento retroactivo (Inclusión), nacimiento de bebé de Karen Vasquez Valdivia en el mes de agosto.

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: 02/09/2022

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.