

### 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>
ONCOSALUD S.A.C.

<b>2. N° DE CONTRATO / N° DE ORDEN DE COMPRA/SERVICIO</b>
N° 077-2021

<b>3. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO DEL CONTRATO</b>
Programa oncológico

<b>4. MONTO EJECUTADO INC. IGV (expresado en números)</b>
S/41,489.85

<b>5. PERIODO EJECUCIÓN / FECHA RECEPCIÓN ENTREGABLES/ O BIENES</b>
Del 01/07/2022 al 31/07/2022 / Fecha de entregable: 19/07/2022

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

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

Sí	x
No	

No Aplica

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

Sí	
No	

No Aplica

<b>7. DETALLAR ENTREGABLES</b>
Se adjunta listado de afiliados

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

Sí

No

Motivo

<b>9. OBSERVACIONES</b>
La cobertura corresponde a 560 afiliados

<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**

\_\_\_\_\_  
**SubGerente**

**12.Fecha de firma**

**Fecha: 19/07/2022**

*IMPORTANTE: 21/04/2022*

*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.*