

**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>    |
| Pacífico Compañía de Seguros y Reaseguros |

|   |
|---|
| <b>2. N° DE CONTRATO / N° DE ORDEN DE COMPRA/SERVICIO</b> |
| 051-2021  |

|   |
|---|
| <b>3. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO DEL CONTRATO</b> |
| Pago de póliza Vida Ley                       |

|   |
|---|
| <b>4. MONTO EJECUTADO INC. IGV (expresado en números)</b> |
| S/ 6,786.04   |

|   |
|---|
| <b>5. PERIODO EJECUCIÓN / FECHA RECEPCIÓN ENTREGABLES/ O BIENES</b> |
| Del 01/09/2022 al 30/09/2022  |

|                       |
|-----------------------|
| <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"/>            |

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

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

|   |
|---|
| <b>7. DETALLAR ENTREGABLES</b>  |
| Liquidación de prima N° 9640990<br>Constancia de relación de asegurados enviada el 19/09/2022 |

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

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

|   |
|---|
| <b>9. OBSERVACIONES</b>                   |
| La cobertura corresponde a 196 asegurados |

|  |
|--|
| <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: 20/09/2022**

**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.*