

### 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> |
| Medsolutions S.A.C.                    |

|                                                           |
|-----------------------------------------------------------|
| <b>2. N° DE CONTRATO / N° DE ORDEN DE COMPRA/SERVICIO</b> |
| 4600009356-2021                                           |

|                                               |
|-----------------------------------------------|
| <b>3. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO DEL CONTRATO</b> |
| Evaluaciones médicas ocupacionales            |

|                                                           |
|-----------------------------------------------------------|
| <b>4. MONTO EJECUTADO INC. IGV (expresado en números)</b> |
| S/103.84                                                  |

|                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------|
| <b>5. PERIODO EJECUCIÓN / FECHA RECEPCIÓN ENTREGABLES/ O BIENES</b> |
| Del 01/02/2022 al 28/02/2022                                        |

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

6.1 Entregables Sujetos a Pago, ¿Se recibieron conformes en el periodo declarado?

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

No Aplica

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

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

No Aplica

☒

|                                              |
|----------------------------------------------|
| <b>7. DETALLAR ENTREGABLES</b>               |
| Reporte de actividades enviado el 04/04/2022 |

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

Sí ☐

No

☒

Motivo

|  |
|--|
|  |
|--|

|                         |
|-------------------------|
| <b>9. OBSERVACIONES</b> |
|                         |

|                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <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

12. Fecha de firma

SubGerente

Fecha: 06/04/2022

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.

