

**ACTA DE RECEPCIÓN Y CONFORMIDAD DE PRESTACIONES**

Antes del llenado del presente formato se sugiere 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 PT (Potestativos)    |

|                                                           |
|-----------------------------------------------------------|
| <b>4. MONTO EJECUTADO INC. IGV (expresado en números)</b> |
| S/1,516.56                                                |

|                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------|
| <b>5. PERIODO EJECUCIÓN / FECHA RECEPCIÓN ENTREGABLES/ O BIENES</b> |
| Del 01/05/2022 al 31/05/2022                                        |

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

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

☒

|                                                   |
|---------------------------------------------------|
| <b>7. DETALLAR ENTREGABLES</b>                    |
| Composición grupal conforme enviada el 16/05/2022 |

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

SubGerente

12. Fecha de firma

Fecha: 20/05/2022

**IMPORTANTE:**

De acuerdo con lo establecido en el artículo 146° del RLCE, la recepción conforme por parte de COFIDE no enerva su derecho a reclamar posteriormente por vicios ocultos.