

### 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>
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 (Regulares)

<b>4. MONTO EJECUTADO INC. IGV (expresado en números)</b>
S/303.31

<b>5. PERIODO EJECUCIÓN / FECHA RECEPCIÓN ENTREGABLES/ O BIENES</b>
Del 01/05/2022 Al 31/05/2022 / Fecha de entregable: 24/05/2022

<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"/>

No Aplica

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

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

No Aplica

<b>7. DETALLAR ENTREGABLES</b>
NOTA DE DEBITO APLICADA A LA FACTURA F002-00057243 POR MOVIMIENTO RETROACTIVO

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

Sí

No

Motivo

<b>9. OBSERVACIONES</b>
Nota de debito N° F002-00002413 por la inclusión de Christian Aldair Mori

<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

Gerente/SubGerente

12.Fecha de firma

Fecha: 25/05/2022

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.