

### **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° 049-2020                                               |

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

|                                                           |
|-----------------------------------------------------------|
| <b>4. MONTO EJECUTADO INC. IGV (expresado en números)</b> |
| S/39,363.02                                               |

|                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------|
| <b>5. PERIODO EJECUCIÓN / FECHA RECEPCIÓN ENTREGABLES/ O BIENES</b> |
| Del 01/10/2021 al 31/10/2021 / Fecha de entregable: 25/10/2021      |

|                       |
|-----------------------|
| <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 ☒ x

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

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

Sí ☐

No ☒ x

Motivo ☐

|                               |
|-------------------------------|
| <b>9. OBSERVACIONES</b>       |
| N° de Factura F817 - 00014530 |

|                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <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: 26/10/2021**

**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.