

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.

1. RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA
Pacífico Compañía de Seguros y Reaseguros

2. N° DE CONTRATO / N° DE ORDEN DE COMPRA/SERVICIO
051-2021

3. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO DEL CONTRATO
Pago de póliza Vida Ley

4. MONTO EJECUTADO INC. IGV (expresado en números)
S/6,762.97

5. PERIODO EJECUCIÓN / FECHA RECEPCIÓN ENTREGABLES/ O BIENES
Del 01/04/2022 al 30/04/2022

6. ENTREGABLES

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	<input type="checkbox"/>
No Aplica	<input type="checkbox"/>
No Aplica	<input checked="" type="checkbox"/>

7. DETALLAR ENTREGABLES
Liquidación de prima N° 9495411 Constancia de relación de asegurados enviada el 05/04/2022

8. PENALIDAD
Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Motivo <input type="checkbox"/>

9. OBSERVACIONES
-

10. CONFORMIDAD
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.

