

**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>
Pacífico Compañía de Seguros y Reaseguros

<b>2. N° DE CONTRATO / N° DE ORDEN DE COMPRA/SERVICIO</b>
Contrato N° 038-2020

<b>3. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO DEL CONTRATO</b>
Pago de póliza de Practicantes - FOLA

<b>4. MONTO EJECUTADO INC. IGV (expresado en números)</b>
S/262.62

<b>5. PERIODO EJECUCIÓN / FECHA RECEPCIÓN ENTREGABLES/ O BIENES</b>
Del 01/10/2021 al 31/10/2021 / Fecha de entregable: 22/11/2021

<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>
Aviso de cobranza N° 80664203 por inclusión de Almendra Martinez y Juan Salvador

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

Sí

No

Motivo

<b>9. OBSERVACIONES</b>
Aviso de cobranza N° 80755388 enviado el 22 de noviembre del 2021.

<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: 22/11/2021

**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.*