

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 de Practicantes - FOLA			
4. MONTO EJECUTADO INC. IGV (expresado en números)			
S/1,998.84			
5. PERIODO EJECUCIÓN / FECHA RECEPCIÓN ENTREGABLES/ O BIENES			
Del 31/10/2021 al 29/11/2021			
6. ENTREGABLES			
6.1 Entregables Sujetos a Pago. ¿Se recibieron conformes en el período declarado? Sí ☒ No ☐		6.2 Entregables No Sujetos a Pago ¿Se recibieron conformes en el período declarado? Sí ☐ No ☐	
No Aplica ☐		No Aplica ☒	
7. DETALLAR ENTREGABLES			
Aviso de cobranza N° 80840442 y relación de afiliados			
8. PENALIDAD			
Sí ☐	No ☒	Motivo	
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

SubGerente

12.Fecha de firma

Fecha: 20/12/2021

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.