

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/2,274.53

5. PERIODO EJECUCIÓN / FECHA RECEPCIÓN ENTREGABLES/ O BIENES
Del 30/11/2021 al 30/12/2021

6. ENTREGABLES

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

7. DETALLAR ENTREGABLES
Aviso de cobranza N° 80864387 y relación de afiliados

8. PENALIDAD

Sí

No

Motivo

9. OBSERVACIONES

El pago corresponde a la póliza de 33 practicantes del mes de diciembre y a 4 inclusiones pendientes del mes de noviembre, siendo estas:

- Cabrejos Odar, Mariana
- Cardenas Rosas Erinho
- Vidal Duffaut, Ines
- Arenas Ramos, Camila

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: 21/12/2021

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.