

## **ACTA DE RECEPCIÓN Y CONFORMIDAD DE PRESTACIONES**

*Antes del llenado del presente formato se sugiere revisar las bases y contrato de la prestación, u orden de servicio/compra y TDR/ET.*

|                                        |
|----------------------------------------|
| <b>1. RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA</b> |
| PROYECTOS DE NETWORKING S.A.C.         |

|                                                           |
|-----------------------------------------------------------|
| <b>2. N° DE CONTRATO / N° DE ORDEN DE COMPRA/SERVICIO</b> |
| O/S 4600009619-2021                                       |

|                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>3. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO DEL CONTRATO</b>                                         |
| SERVICIO DE VIDEOCONFERENCIA PARA CONSULTORIAS, REUNIONES Y CHARLAS VIRTUALES<br>ZOOM |
| Pago 2/2                                                                              |

|                                                                |
|----------------------------------------------------------------|
| <b>4. MONTO EJECUTADO INC. IGV (expresado en números)</b>      |
| S/. 2,716.41 (Dos mil setecientos dieciseis con 641/100 Soles) |

|                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------|
| <b>5. PERIODO EJECUCIÓN / FECHA RECEPCIÓN ENTREGABLES/ O BIENES</b> |
| Del 19/11/2021 al 18/01/2022                                        |
| Fecha de los Entregables: 18/01/2022                                |

|                       |
|-----------------------|
| <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>                                                                                                                                                                                                     |
| <p>Constancia de capacitación al personal de COFIDE.</p> <p>Informe de evaluación de eventos y propuestas de mejora en configuraciones de la plataforma.</p> <p>Informe de ejecución de cambios de configuraciones propuestas.</p> |

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

|                             |                                        |                             |
|-----------------------------|----------------------------------------|-----------------------------|
| Sí <input type="checkbox"/> | No <input checked="" type="checkbox"/> | Motivo <input type="text"/> |
|-----------------------------|----------------------------------------|-----------------------------|

|                                               |
|-----------------------------------------------|
| <b>9. OBSERVACIONES</b>                       |
| Se adjunta Informe de Supervisión de Servicio |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>10. CONFORMIDAD</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <p>Por medio del presente documento, se otorga la conformidad de la prestación, dando cumplimiento a lo estipulado en el art. 168°</p> <p>del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, y en el caso de contrataciones bajo supuestos no aplicables a Ley de</p> <p>Contrataciones se da cumplimiento de acuerdo a los términos de referencia/especificaciones técnicas de la presente contratación.</p> |

**11. Firma**

\_\_\_\_\_  
**Gerente del Área Usuaria**

**12. Fecha de firma**

**Fecha Máxima de Firma: 04/02/2022**

**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.*