

### **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>
Mapfre Perú S.A. Entidad Prestadora de Salud S.A.

<b>2. N° DE CONTRATO / N° DE ORDEN DE COMPRA/SERVICIO</b>
O/S 4600009213 - 2020

<b>3. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO DEL CONTRATO</b>
Plan de salud - Plan AD1 (Regulares)

<b>4. MONTO EJECUTADO INC. IGV (expresado en números)</b>
S/571.82

<b>5. PERIODO EJECUCIÓN / FECHA RECEPCIÓN ENTREGABLES/ O BIENES</b>
Del 01/06/2021 Al 30/06/2021 / Fecha de entregable: 28/06/2021

#### **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

<b>7. DETALLAR ENTREGABLES</b>
NOTA DE DEBITO APLICADA A LA FACTURA F002-00038607 POR MOVIMIENTO RETROACTIVO

#### **8. PENALIDAD**

Sí

No

Motivo

<b>9. OBSERVACIONES</b>
Inclusión de colaboradores: Nicole Brunella Frías Espinoza y Feliz Espinoza Baltazar

<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

Gerente/SubGerente

12. Fecha de firma

Fecha: 01/07/2021

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.