

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	
Medsolutions S.A.C.	
2. N° DE CONTRATO / N° DE ORDEN DE COMPRA/SERVICIO	
4600009356-2021	
3. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO DEL CONTRATO	
Evaluaciones médicas ocupacionales	
4. MONTO EJECUTADO INC. IGV (expresado en números)	
S/415.36	
5. PERIODO EJECUCIÓN / FECHA RECEPCIÓN ENTREGABLES/ O BIENES	
Fecha de entregable: 06/09/2021	
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	
Informe de actividades (04 Ex.Med. Pre ocupacionales Administrativos)	
envió entregables el 06/09/2021	
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: 06/09/2021

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.