

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.

1. RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA
Pacífico Compañía de Seguros y Reaseguros

2. N° DE CONTRATO / N° DE ORDEN DE COMPRA/SERVICIO
032-2019

3. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO DEL CONTRATO
Pago de póliza Accidentes Personales

4. MONTO EJECUTADO INC. IGV (expresado en números)
S/2,226.42

5. PERIODO EJECUCIÓN / FECHA RECEPCIÓN ENTREGABLES/ O BIENES
Del 01/05/2020 al 31/05/2020

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 ☐

7. DETALLAR ENTREGABLES
Aviso de cobranza N° 79268816 y relación de afiliados
El entregable fue recibido el 05/06/2020

8. PENALIDAD

Sí	☐	No	☒	Motivo	Ejemplo: Retraso injustificado
----	--------------------------	----	-------------------------------------	--------	--------------------------------

9. OBSERVACIONES

10. CONFORMIDAD
Por medio del presente documento, se otorga la conformidad de la prestación, dando cumplimiento a lo estipulado en el artículo 143° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado



Gerente del Área Usuaria

Fecha: 15/06/2020

**IMPORTANTE:**

De acuerdo con lo establecido en el artículo 146° del RLCE, la recepción conforme por parte de COFIDE no enerva su derecho a reclamar posteriormente por vicios ocultos.

