

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. RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA
ALLIANCE ENTERPRISE S.A.S.

2. N° DE CONTRATO / N° DE ORDEN DE COMPRA/SERVICIO
Orden de Servicio N° 4600008848-2019

3. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO DEL CONTRATO
Servicio de Full Service Bureau
Pago 2/8

4. MONTO EJECUTADO INC. IGV (expresado en números)
\$ 6,195.00 (Seis mil ciento noventa y cinco con 00/100 Dólares)

5. PERIODO EJECUCIÓN / FECHA RECEPCIÓN ENTREGABLES/ O BIENES
Del 01/04/2020 al 30/06/2020
Fecha de entregable: 09/07/2020

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
Acta de inicio del Servicio, documento con el periodo del servicio, Declaración jurada, Certificación Service Bureau, y Reporte de casos atendidos del 2do trimestre

8. PENALIDAD

Sí	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------

No	<input checked="" type="checkbox"/>
----	-------------------------------------

Motivo	<input type="checkbox"/>
--------	--------------------------

9. OBSERVACIONES
El monto a pagar al proveedor según contrato es \$ 5,250

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: 10/07/2020

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.