

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

<b>2. N° DE CONTRATO / N° DE ORDEN DE COMPRA/SERVICIO</b> O/S 4600008786
---

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

<b>4. MONTO EJECUTADO INC. IGV (expresado en números)</b> S/12,994.54
--

<b>5. PERIODO EJECUCIÓN / FECHA RECEPCIÓN ENTREGABLES/ O BIENES</b> Del 01/06/2020 al 30/06/2020
---

**6. ENTREGABLES**

6.1 Entregables Sujetos a Pago. ¿Se recibieron conformes en el periodo declarado?

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

6.2 Entregables No Sujetos a Pago ¿Se recibieron conformes en el periodo declarado?

Sí	<input type="checkbox"/>	No Aplica	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>		

<b>7. DETALLAR ENTREGABLES</b> Composición grupal conforme.
--

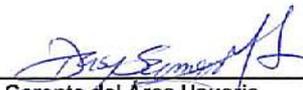
**8. PENALIDAD**

Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>	Motivo	<i>Ejemplo: Retraso injustificado</i>
----	--------------------------	----	-------------------------------------	--------	---------------------------------------

<b>9. OBSERVACIONES</b>
-------------------------

<b>10. CONFORMIDAD</b> 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: 23/06/2020



**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.*