

**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**

Oncosalud S.A.C.

**2. N° DE CONTRATO / N° DE ORDEN DE COMPRA/SERVICIO**

N° 052-2019

**3. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO DEL CONTRATO**

Programa oncológico

**4. MONTO EJECUTADO INC. IGV (expresado en números)**

S/33,207.88

**5. PERIODO EJECUCIÓN / FECHA RECEPCIÓN ENTREGABLES/ O BIENES**

Del 01/04/2020 al 30/04/2020

**6. ENTREGABLES**

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

Sí

No

<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

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

Sí

No

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

No Aplica

**7. DETALLAR ENTREGABLES**

Relación de afiliados

**8. PENALIDAD**

Sí

No

Motivo

Ejemplo: Retraso injustificado

**9. OBSERVACIONES**

Se adjunta listado de afiliados.

**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 Usuaría**

Fecha: 17/04/2020

**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.