

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
CENTRO MEDICO SANTA ADELA S.A.C.

2. N° DE CONTRATO / N° DE ORDEN DE COMPRA/SERVICIO
044-2020

3. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO DEL CONTRATO
PRUEBAS SEROLOGICAS PARA IDENTIFICACIÓN DE COVID-19

4. MONTO EJECUTADO INC. IGV (expresado en números)
S/6,489.98

5. PERIODO EJECUCIÓN / FECHA RECEPCIÓN ENTREGABLES/ O BIENES
01/02/2021 AL 28/02/20201

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
Reporte de pruebas serológicas aplicadas durante el mes de FEBRERO 2021 (Enviado el 02 de marzo del 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 artículo 143° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado

Gerente del Área Usuaría

Fecha: 03/03/2021

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.