

**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>
SIGRAM SAC

<b>2. N° DE CONTRATO / N° DE ORDEN DE COMPRA/SERVICIO</b>
Orden de Compra N° 4500002435-2021

<b>3. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO DEL CONTRATO</b>
MASCARILLAS QUIRURGICAS

<b>4. MONTO EJECUTADO INC. IGV (expresado en números)</b>
S/. 4,170.00

<b>5. PERIODO EJECUCIÓN / FECHA RECEPCIÓN ENTREGABLES/ O BIENES</b>
Fecha de recepción: 28/05/2021

<b>6. ENTREGABLES</b>
-----------------------

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

Sí

No

No Aplica

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

Sí

No

No Aplica

<b>7. DETALLAR ENTREGABLES</b>

<b>8. PENALIDAD</b>
---------------------

Sí

No

Motivo

<b>9. OBSERVACIONES</b>
Guía de Remisión: 0001-000603

<b>10. CONFORMIDAD</b>
Por medio del presente documento, se otorga la conformidad de la prestación, dando cumplimiento a lo estipulado en el art. 168°
del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, y en el caso de contrataciones bajo supuestos no aplicables a Ley de
Contrataciones se da cumplimiento de acuerdo a los términos de referencia/especificaciones técnicas de la presente contratación.

\_\_\_\_\_  
Gerente/SubGerente

Fecha: 28/05/2021

**IMPORTANTE:**

*De acuerdo con lo establecido en el artículo 173° del RLCE, la recepción conforme por parte de COFIDE no enerva su derecho a reclamar posteriormente por vicios ocultos.*