



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 |
| CIMACOM DATA S.A.C. |

| |
|-----------------------------------------------------------|
| 2. N° DE CONTRATO / N° DE ORDEN DE COMPRA/SERVICIO |
| Contrato N° 016-2019 |

| |
|------------------------------------------------------------------------|
| 3. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO DEL CONTRATO |
| Servicio de respaldo en la Nube para los buzones de correo electrónico |

| |
|-------------------------------------------------------------|
| 4. MONTO EJECUTADO INC. IGV (expresado en números) |
| \$ 734.21 (Setecientos treinta y cuatro con 21/100 Dólares) |
| Pago 4/36 |

| |
|---------------------------------------------------------------------|
| 5. PERIODO EJECUCIÓN / FECHA RECEPCIÓN ENTREGABLES/ O BIENES |
| Del 24/10/2019 al 23/11/2019 |
| Entregable 12/12/2019 |

| |
|-----------------------|
| 6. ENTREGABLES |
|-----------------------|

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

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

No Aplica

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

| | |
|----|--------------------------|
| Sí | <input type="checkbox"/> |
| No | <input type="checkbox"/> |

No Aplica

| |
|-----------------------------------|
| 7. DETALLAR ENTREGABLES |
| Informe de atenciones del periodo |

| |
|---------------------|
| 8. PENALIDAD |
|---------------------|

| | | | | | |
|----|-------------------------------------|----|--------------------------|--------|----------------------|
| Sí | <input checked="" type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> | Motivo | <input type="text"/> |
|----|-------------------------------------|----|--------------------------|--------|----------------------|

| |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 9. OBSERVACIONES |
| -Entrega de informe excede los 10 días máximos luego del cierre del mes. |
| - Solicitud de incremento de almacenamiento es de 2 días, el requerimiento 628778 excede el límite máximo de solución |

| |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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: 20/01/2020



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.

Código: 40-8005

Fecha Certificación: 28 / 11 / 19

Plazo de Pago: 31 / 01 / 20

Penalidad: Sí No

Retención PYME: Sí No

Pago Anticipado: Sí No

provisión noviembre.

23.01.20

MARLA PACHECO SUAREZ