

F002 - 00012705



**COFIDE**

**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 AD1 Hijos > 18 años (Regulares) |

|                                                           |
|-----------------------------------------------------------|
| <b>4. MONTO EJECUTADO INC. IGV (expresado en números)</b> |
| S/12,048.40                                               |

|                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------|
| <b>5. PERIODO EJECUCIÓN / FECHA RECEPCIÓN ENTREGABLES/ O BIENES</b> |
| Del 01/02/2020 al 29/02/2020                                        |

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

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.   |

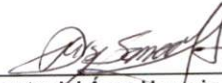
|                     |
|---------------------|
| <b>8. PENALIDAD</b> |
|---------------------|

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

|                         |
|-------------------------|
| <b>9. OBSERVACIONES</b> |
| Se adjunta Pre Factura. |

|                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <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: 24/02/2020



**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.

|                      |                                                                    |
|----------------------|--------------------------------------------------------------------|
| N° Pedido:           | 46-8786                                                            |
| Fecha Certificación: | 27/02/2020                                                         |
| Plazo de Pago:       | 06/03/2020                                                         |
| Penalidad:           | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| Retención PYME:      | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| Pago Anticipado:     | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |

