



**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**  
 Pacífico Compañía de Seguros y Reaseguros

**2. N° DE CONTRATO / N° DE ORDEN DE COMPRA/SERVICIO**  
 CONTRATO 32-2019

**3. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO DEL CONTRATO**  
 Pago de póliza VIDA LEY DICIEMBRE 2019

**4. MONTO EJECUTADO INC. IGV (expresado en números)**  
 S/3,132.49

**5. PERIODO EJECUCIÓN / FECHA RECEPCIÓN ENTREGABLES/ O BIENES**  
 Del 01/12/2019 al 31/12/2019

**6. ENTREGABLES**

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

Si  X  
 No

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

Si   
 No  No Aplica

**7. DETALLAR ENTREGABLES**  
 LIQUIDACIÓN DE PRIMA N° 8793157 / CONSTANCIA N° 86242 CON RELACIÓN DE ASEGURADOS

**8. PENALIDAD**

Si  No  x 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 Usuaria

Fecha: 14/01/2020



**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.

Pedido: 46-8185  
 Fecha Certificación: 21/01/20  
 Plazo de Pago: 24/01/20  
 Penalidad: Si  No   
 Retención PYME: Si  No   
 Pago Anticipado: Si  No

*[Signature]* 15-01-2020