

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
VIVALCO SERVICIOS SAC

2. N° DE CONTRATO / N° DE ORDEN DE COMPRA/SERVICIO
4600008955-2019

3. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO DEL CONTRATO
Servicio de instalacion de vidrios templados con lámina de seguridad del piso 8 y 9 de los diferentes ambientes de la sede principal de COFIDE

4. MONTO EJECUTADO INC. IGV (expresado en números)
S/. 8,755.60

5. PERIODO EJECUCIÓN / FECHA RECEPCIÓN ENTREGABLES/ O BIENES
Plazo de entrega: 05-02-2020 AL 20-02-2020
Instalación: 14-02-2020 AL 16-02-2020

6. ENTREGABLES

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

Sí No

No Aplica

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

Sí No

No Aplica

7. DETALLAR ENTREGABLES

8. PENALIDAD

Sí No

No

Motivo

9. OBSERVACIONES
Se notificó la orden el día 05/02/2020
Adjunto ATS

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: 24/02/2020



N° Pedido:	46-8955
Fecha Certificación:	24/02/2020
Plazo de Pago:	28/02/2020
Penalidad:	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Retención PYME:	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Pago Anticipado:	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

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.



24-02-2020

Información Adicional de la Factura Negociable

Fecha de vencimiento: ____ / ____ / ____ a/

a/ Fecha de vencimiento conforme al artículo 4° de la Ley N° 29623 y modificatorias. A falta de indicación de la fecha de vencimiento en la Factura Negociable, se entiende que vence a los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha de emisión.

Monto adelantado: _____ monto neto pendiente de pago b/ _____

b/ El monto neto pendiente de pago es el saldo del precio de venta luego de descontar los adelantos efectuados por el Adquirente, así como las retenciones, deducciones, y otras deducciones o adelantos a los que pueda estar sujeto el comprobante de pago en virtud al marco normativo vigente.

Modo de Pago: * Pago Único () Fecha de Pago: ____ / ____ / ____ c/
 * Pago en Cuotas () Número de Cuotas: _____

c/ La fecha del pago del monto neto pendiente de pago, en caso sea en forma total.

d/ Las fechas respectivas y el monto de pago de cada cuota.

Fecha de Pago de Cuotas:d/

DIA/ MES/ AÑO																				
MONTO DE LA CUOTA																				

Fecha de Entrega de la Factura Negociable
 Lima, ____ de ____ de 201____
 Constancia: V.B. o Sello

Aceptación:
 Lima, ____ de ____ de 201____
 Expresa: SI () e/ NO () f/
 e/ Dicha información se consignará en caso la aceptación sea expresa y se emita en la forma y dentro del plazo establecido en el artículo 7° de la Ley N° 29623 y modificatorias.
 f/ Dicha información se consignará cuando opera la presunción de conformidad establecida en el artículo 7° de la Ley N° 29623 y Modificaciones.

 Firma del Adquirente

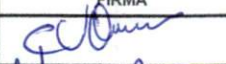

 Firma del Proveedor

Cláusulas Especiales: g/

g/ La factura Negociable podrá incorporar todas las cláusulas ordinarias y especiales previstas y permitidas en la Ley de Títulos y Valores, teniendo en cuenta siempre las limitaciones previstas en la Ley N° 29623 y modificatorias, y en su Reglamento.

Endoso:
 A la orden de: _____
 Documento: _____
 Fecha: ____ / ____ / ____

REGISTRO DE CONFORMIDAD

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	FIRMA	LOS TRABAJADORES FIRMANTES EN ESTA LISTA DAN FE DE HABER LEIDO Y ENTENDIDO LOS PROCEDIMIENTOS DE TRABAJO Y LOS REQUERIMIENTOS DE ESTE ATS.	
			PELIGROS	RIESGOS
1	Valverde Cordova, Cesar			
2	Villanueva Ramos, Mitchell			
3			Envases dañados/sustancias que pueden ser inhaladas (gases, polvo, vapores, humos)	Inhalación
4			Pisos resbaladizos o disparesos	Caída al mismo nivel
5			Altura inadecuada sobre la cabeza	Golpes
6			Partes expuestas de máquinas en movimiento.	Atrapamiento
7			Guardas de seguridad en mal estado o fuera de servicio	Atrapamiento
8			Objetos sobresalientes	Golpes o cortes
9			Objetos cortantes o punzantes en pisos	Golpes o choques con objetos
10			Proyecciones de partículas u objetos	Impacto en la vista
11			Zonas de trabajos en áreas de tránsito vehicular	Atropellos
12			Trabajos en altura	Caída a distinto nivel
13			Rótulos inadecuados o inexistentes de sustancias peligrosas	Ingestión de sustancias dañinas
14			Manipuleo inadecuado de sustancias peligrosas	Lesiones dérmicas
15			Cables sin aislamiento o expuestos	Contacto eléctrico directo
16			Energización de equipos	Contacto eléctrico indirecto
17			Sobrecarga de circuitos eléctricos	Corto circuito, fogonazos o caída del sistema eléctrico
18			Fuga de gases inflamables	Incendio y/o explosión
19			Escape de líquidos combustibles.	Incendio y/o explosión
20			Superficies calientes	Quemaduras
21			Ruido	Hipoacusia (sordera)
22			Iluminación insuficiente o mal direccionada.	Dolores de cabeza, irritación de la vista
23			Ambientes térmicamente inadecuados (frío o calor)	Stress térmico
24			Radiaciones Ionizantes	Exposición a niveles altos de ruido (Ejm: Hipoacusia)
25			Radiaciones No Ionizantes de computadoras	Dolores de cabeza, irritación de la vista
26			Vibraciones	Desórdenes musculo esqueléticos
27			Levantamiento inadecuado de cargas	Lumbalgias
28			Movimientos repetitivos o monótonos	Dolores de cintura
29			Inactividad muscular	Dolores de espalda
30			Presencia de virus	enfermedad
31			Presencia de hongos	dermatitis
32			Presencia de bacterias	enfermedad
33			Presencia de acaros	Alergias



ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)

EMPRESA: **COFIDE** Propio: Terceros: Fecha: **15/02/20** Proc. Referenciales:

Proceso o Actividad: AREA / UBICACIÓN / ZONA EXACTA: **Piso 8 / Piso 9**

EPP's		HERRAMIENTAS/EQUIPOS				DETERMINACION DEL NIVEL DE RIESGO (N.R)																			
Casco de Seguridad	<input checked="" type="checkbox"/> Mandil de Cuero	Taladro	<input checked="" type="checkbox"/> Martillos, Combas	Equipos de Soldadura		<table border="1"> <tr> <th rowspan="2">PROBABILIDAD DE OCURRENCIA</th> <th colspan="3">SEVERIDAD DE CONSECUENCIAS</th> </tr> <tr> <th>LESIONES LEVES</th> <th>LESIONES SERIAS</th> <th>LESIONES GAVES O FATALES</th> </tr> <tr> <td>OCASIONAL</td> <td>BAJO</td> <td>BAJO</td> <td>MEDIO</td> </tr> <tr> <td>POCO FRECUENTE</td> <td>BAJO</td> <td>MEDIO</td> <td>ALTO</td> </tr> <tr> <td>FRECUENTE</td> <td>MEDIO</td> <td>ALTO</td> <td>ALTO</td> </tr> </table>	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	SEVERIDAD DE CONSECUENCIAS			LESIONES LEVES	LESIONES SERIAS	LESIONES GAVES O FATALES	OCASIONAL	BAJO	BAJO	MEDIO	POCO FRECUENTE	BAJO	MEDIO	ALTO	FRECUENTE	MEDIO	ALTO	ALTO
PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	SEVERIDAD DE CONSECUENCIAS																								
	LESIONES LEVES	LESIONES SERIAS	LESIONES GAVES O FATALES																						
OCASIONAL	BAJO	BAJO	MEDIO																						
POCO FRECUENTE	BAJO	MEDIO	ALTO																						
FRECUENTE	MEDIO	ALTO	ALTO																						
Lentes de Seguridad	<input checked="" type="checkbox"/> Careta	Extensiones Eléctricas	Amoladoras	<input checked="" type="checkbox"/> Sierra circular																					
Zapatos de Seguridad	<input checked="" type="checkbox"/> Barbiquejo	Alicates	<input checked="" type="checkbox"/> Andamios	Otros																					
Chaleco Reflectivo	Otros	Elevadores	Escaleras																						
Arnés Integral		Serruchos, Sierras	Destornilladores	<input checked="" type="checkbox"/>																					
Respiradores		Pico	Puntas																						
Guantes	<input checked="" type="checkbox"/>	Pala	Cinceles																						
Protectores de Oído	<input checked="" type="checkbox"/>	Llaves, dado	Sopletes																						

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD	PÉLIGROS	RIESGOS	N.R	CONTROLES	N.R
- Inspección del área	Área desordenada	Caidas, golpes	NB	Ordenar el área de trabajo con EPPs	NB
- Desinstalación de ventanas para cambio de cristales, instalación de ventanas	- el vidrio, levantamiento de cargas sobra espacio y herramientas	- cortes, rasguños, golpes, luxación, no musculares	NM	- Uso de EPPs adecuados (guantes, botas, casco), no exceder en la manipular el peso mayor de 25 kg Revisión de herramientas	NB
- Limpieza del área al final del trabajo		golpes, caídas	NB	Uso de EPPs, dejar el área de trabajo limpio y ordenado	NB

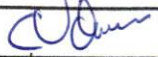

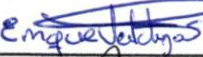



Firma del líder de ATS
 Nombre: **Cesar Valverde C.**
 Cargo: **Supervisor**
 Firma: *[Signature]*

Firma del Ejecutante de Trabajo
 Nombre: **Mitchelli Villanueva R.**
 Cargo: **operario**
 Firma: *[Signature]*

Firma del Responsable de Lugar de Trabajo
 Nombre:
 Cargo:
 Firma:

REGISTRO DE CONFORMIDAD

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	FIRMA	LOS TRABAJADORES FIRMANTES EN ESTA LISTA DAN FE DE HABER LEIDO Y ENTENDIDO LOS PROCEDIMIENTOS DE TRABAJO Y LOS REQUERIMIENTOS DE ESTE ATS.	
			PELIGROS	RIESGOS
1	Valverde Condara, Cesar			
2	Villanueva Ramos, Mitchell			
3	Valdiviazo Sanchez, Enrique			
4	Rodriguez Alvaro, Juan			
5			Envases dañados/sustancias que pueden ser inhaladas (gases, polvo, vapores, humos)	Inhalación
			Pisos resbaladizos o disperejos	Caída al mismo nivel
			Altura inadecuada sobre la cabeza	Golpes
			Partes expuestas de máquinas en movimiento.	Atrapamiento
			Guardas de seguridad en mal estado o fuera de servicio	Atrapamiento
			Objetos sobresalientes	Golpes o cortes
			Objetos cortantes o punzantes en pisos	Golpes o choques con objetos
			Proyecciones de partículas u objetos	Impacto en la vista
			Zonas de trabajos en áreas de tránsito vehicular	Atropellos
			Trabajos en altura	Caída a distinto nivel
			Rótulos inadecuados o inexistentes de sustancias peligrosas	Ingestión de sustancias dañinas
			Manipuleo inadecuado de sustancias peligrosas	Lesiones dérmicas
			Cables sin aislamiento o expuestos	Contacto eléctrico directo
			Energización de equipos	Contacto eléctrico indirecto
			Sobrecarga de circuitos eléctricos	Corto circuito, fogonazos o caída del sistema eléctrico
			Fuga de gases inflamables	Incendio y/o explosión
			Escape de líquidos combustibles.	Incendio y/o explosión
			Superficies calientes	Quemaduras
			Ruido	Hipoacusia (sordera)
			Iluminación insuficiente o mal direccionada.	Dolores de cabeza, irritación de la vista
			Ambientes térmicamente inadecuados (frío o calor)	Stress térmico
			Radiaciones ionizantes	Exposición a niveles altos de ruido (Ejm: Hipoacusia)
			Radiaciones No Ionizantes de computadoras	Dolores de cabeza, irritación de la vista
			Vibraciones	Desórdenes musculo esqueléticos
			Levantamiento inadecuado de cargas	Lumbalgias
			Movimientos repetitivos o monótonos	Dolores de cintura
			Inactividad muscular	Dolores de espalda
			Presencia de virus	enfermedad
			Presencia de hongos	dermatitis
			Presencia de bacterias	enfermedad
			Presencia de acaras	Alergias



ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)

EMPRESA: **COFIDE** Propio: Terceros Fecha: **14/02/20** Proc. Referenciales

Proceso o Actividad: AREA / UBICACIÓN / ZONA EXACTA: **Piso 8 / Piso 9**

EPP's		HERRAMIENTAS/EQUIPOS				DETERMINACION DEL NIVEL DE RIESGO (N.R)																			
Casco de Seguridad	<input checked="" type="checkbox"/> Mandil de Cuero	Taladro	<input checked="" type="checkbox"/> Martillos, Combas	Equipos de Soldadura		<table border="1"> <tr> <th rowspan="2">PROBABILIDAD DE OCURRENCIA</th> <th colspan="3">SEVERIDAD DE CONSECUENCIAS</th> </tr> <tr> <th>LESIONES LEVES</th> <th>LESIONES SERIAS</th> <th>LESIONES GAVES O FATALES</th> </tr> <tr> <td>OCASIONAL</td> <td>BAJO</td> <td>BAJO</td> <td>MEDIO</td> </tr> <tr> <td>POCO FRECUENTE</td> <td>BAJO</td> <td>MEDIO</td> <td>ALTO</td> </tr> <tr> <td>FRECUENTE</td> <td>MEDIO</td> <td>ALTO</td> <td>ALTO</td> </tr> </table>	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	SEVERIDAD DE CONSECUENCIAS			LESIONES LEVES	LESIONES SERIAS	LESIONES GAVES O FATALES	OCASIONAL	BAJO	BAJO	MEDIO	POCO FRECUENTE	BAJO	MEDIO	ALTO	FRECUENTE	MEDIO	ALTO	ALTO
PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	SEVERIDAD DE CONSECUENCIAS																								
	LESIONES LEVES	LESIONES SERIAS	LESIONES GAVES O FATALES																						
OCASIONAL	BAJO	BAJO	MEDIO																						
POCO FRECUENTE	BAJO	MEDIO	ALTO																						
FRECUENTE	MEDIO	ALTO	ALTO																						
Lentes de Seguridad	<input checked="" type="checkbox"/> Careta	Extensiones Eléctricas	Amoladoras	<input checked="" type="checkbox"/> Sierra circular																					
Zapatos de Seguridad	<input checked="" type="checkbox"/> Barbiquejo	Alicates	<input checked="" type="checkbox"/> Andamios	Otros																					
Chaleco Reflectivo	Otros	Elevadores	Escaleras																						
Arnés Integral		Serruchos, Sierras	Destornilladores	<input checked="" type="checkbox"/>																					
Respiradores		Pico	Puntas																						
Guantes	<input checked="" type="checkbox"/>	Pala	Cinceles																						
Protectores de Oído	<input checked="" type="checkbox"/>	Llaves, dado	Sopletes																						

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD	PÉLIGROS	RIESGOS	N.R	CONTROLES	N.R
- Inspeccion del area	- Area desordenada	- caídas, golpes	NB	- Ordenar el area de trabajo con EPPs	NB
- Desinstalacion de ventanas para cambio de cristales, instalacion de ventanas	- vidrio, levantamiento de cargas, sobre esfuerzo	- cortes, rasguños, golpes transitorios musculares	NM	- Uso de EPPs adecuados (guantes, botas, casco), No exceder en levantar el peso mayor de 25kg adoptar posturas correctas, revision horaria	NB
- Limpieza del area al final del trabajo	Area de trabajo, polvo	golpes, caídas	NB	Uso de EPPs, dejar el area de trabajo limpio y ordenada	NB



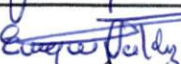



Firma del lider de ATS
 Nombre: **Cesar Valverde C.**
 Cargo: **Supervisor**
 Firma: *[Signature]*

Firma del Ejecutante de Trabajo
 Nombre: **Mitchell Villanueva G.**
 Cargo: **Operario**
 Firma: *[Signature]*

Firma del Responsable de Lugar de Trabajo
 Nombre:
 Cargo:
 Firma:

REGISTRO DE CONFORMIDAD

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	FIRMA	LOS TRABAJADORES FIRMANTES EN ESTA LISTA DAN FE DE HABER LEIDO Y ENTENDIDO LOS PROCEDIMIENTOS DE TRABAJO Y LOS REQUERIMIENTOS DE ESTE ATS.	
			PELIGROS	RIESGOS
1	Volverde Cordova, Cesar			
2	Villanueva Ramos, Mitchell			
3	Valdiviego Sanchez, Enrique		Envases dañados/sustancias que pueden ser inhaladas (gases, polvo, vapores, humos)	Inhalación
4	Rodriguez Alparao, Juan		Pisos resbaladizos o dispares	Caída al mismo nivel
5			Altura inadecuada sobre la cabeza	Golpes
6			Partes expuestas de máquinas en movimiento.	Atrapamiento
7			Guardas de seguridad en mal estado o fuera de servicio	Atrapamiento
8			Objetos sobresalientes	Golpes o cortes
9			Objetos cortantes o punzantes en pisos	Golpes o choques con objetos
10			Proyecciones de partículas u objetos	Impacto en la vista
11			Zonas de trabajos en áreas de tránsito vehicular	Atropellos
12			Trabajos en altura	Caída a distinto nivel
13			Rótulos inadecuados o inexistentes de sustancias peligrosas	Ingestión de sustancias dañinas
14			Manipuleo inadecuado de sustancias peligrosas	Lesiones dérmicas
15			Cables sin aislamiento o expuestos	Contacto eléctrico directo
16			Energización de equipos	Contacto eléctrico indirecto
17			Sobrecarga de circuitos eléctricos	Corto circuito, fognazos o caída del sistema eléctrico
18			Fuga de gases inflamables	Incendio y/o explosión
19			Escape de líquidos combustibles.	Incendio y/o explosión
20			Superficies calientes	Quemaduras
21			Ruido	Hipoacusia (sordera)
22			Iluminación insuficiente o mal direccionada.	Dolores de cabeza, irritación de la vista
23			Ambientes térmicamente inadecuados (frío o calor)	Stress térmico
24			Radiaciones ionizantes	Exposición a niveles altos de ruido (Ejm: Hipoacusia)
25			Radiaciones No Ionizantes de computadoras	Dolores de cabeza, irritación de la vista
26			Vibraciones	Desórdenes musculo esqueléticos
27			Levantamiento inadecuado de cargas	Lumbalgias
28			Movimientos repetitivos o monótonos	Dolores de cintura
29			Inactividad muscular	Dolores de espalda
30			Presencia de virus	enfermedad
31			Presencia de hongos	dermatitis
32			Presencia de bacterias	enfermedad
33			Presencia de acaras	Alergias

Informe Fotografico

