

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
Medsolutions S.A.C.

2. N° DE CONTRATO / N° DE ORDEN DE COMPRA/SERVICIO
4600008453-2019

3. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO DEL CONTRATO
Servicio de empresa especializada en evaluaciones médicas ocupacionales para evaluación médica pre ocupacional de colaboradores de nuevo ingreso a la empresa.

4. MONTO EJECUTADO INC. IGV (expresado en números)
S/191.16

5. PERIODO EJECUCIÓN / FECHA RECEPCIÓN ENTREGABLES/ O BIENES
Se recibe liquidación por atenciones el 21/05/2019

6. ENTREGABLES

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

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

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

Sí	<input type="checkbox"/>	No Aplica	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>		

7. DETALLAR ENTREGABLES
Se recibe liquidación el 21/05/2019, por atención de Allan Bringas y Sofia Torres

8. PENALIDAD

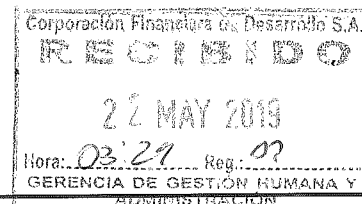
Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>	Motivo	Ejemplo: Retraso injustificado
----	--------------------------	----	-------------------------------------	--------	--------------------------------

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: 22 / 05 / 2019



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.