**ANEXO N° 28**

**MODELO DE CONFORMIDAD POR EL SERVICIO DE SUPERVISIÓN DEL AVANCE O EJECUCIÓN TOTAL DEL PROYECTO**

***IMPORTANTE:***

*Las conformidades deberán remitirse fedateadas por la Entidad Pública.*

En mi calidad de responsable de otorgar la conformidad por el Servicio de Supervisión del Proyecto [NOMBRE DEL PROYECTO Y CÓDIGO ÚNICO DEL PROYECTO] en cumplimiento a lo dispuesto por la cláusula [INDICAR LA CLÁUSULA DEL CONVENIO DE INVERSIÓN QUE OTORGA LA RESPONSABILIDAD DE LA OTORGAR LA CONFORMIDAD] del Convenio suscrito en el marco del Texto Único Ordenado de la Ley N° 29230, Ley que impulsa la inversión pública regional y local con participación del sector privado, aprobado por Decreto Supremo N° 294-2018-EF (en adelante, el TUO de la Ley N° 29230) y por el Texto Único Ordenado del Reglamento de la Ley N° 29230, aprobado por Decreto Supremo N° 295-2018-EF (en adelante, TUO del Reglamento de la Ley N° 29230) procedo a otorgar la **CONFORMIDAD** por el Servicio de Supervisión del citado Proyecto ejecutado por la [INDICAR NOMBRE DEL EJECUTOR DEL PROYECTO] y financiado por la [INDICAR NOMBRE DE LA EMPRESA PRIVADA].

La citada conformidad se emite en concordancia con el numeral 90.2 del artículo 90 y al literal d) del numeral 92.1 del artículo 92 del TUO del Reglamento de la Ley N° 29230, en el que indica que el reconocimiento del costo de la supervisión en el CIPRL o CIPGN, es necesaria sólo la conformidad del servicio de supervisión emitida por la Entidad Pública y conforme a lo dispuesto en el [INDICAR CONVENIO Y/O ADENDA SUSCRITA, SEGÚN CORRESPONDA].

***IMPORTANTE:***

*En caso, la solicitud de emisión de CIPRL fuese por avances trimestrales. Se deberá especificar las valorizaciones a las que corresponde de la siguiente manera:*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DESCRIPCIÓN** | **PERIODO** | **VALORIZACIONES** | **TOTAL** |
| PAGO DE SUPERVISIÓN N° [INDICAR NÚMERO DE LA VALORIZACIÓN] | MES N° [INDICAR NÚMERO DEL MES](\*) | S/ [INDICAR CANTIDAD EN CIFRAS] | SUMA TOTAL S/ [INDICAR CANTIDAD EN CIFRAS] |
| PAGO DE SUPERVISIÓN N° [INDICAR NÚMERO DE LA VALORIZACIÓN] | MES N° [INDICAR NÚMERO DEL MES] (\*) | S/ [INDICAR CANTIDAD EN CIFRAS] |
| PAGO DE SUPERVISIÓN N° [INDICAR NÚMERO DE LA VALORIZACIÓN] | MES N° [INDICAR NÚMERO DEL MES] (\*) | S/ [INDICAR CANTIDAD EN CIFRAS] |

*(\*) Se podrá indicar el N° del mes, mes o periodo de la Valorización.*

Por lo tanto, en mi calidad de [INDICAR CARGO Y NOMBRE DE LA ENTIDAD PÚBLICA] se procede a otorgar Conformidad al servicio de supervisión del Proyecto correspondiente al [INDICAR EL AVANCE - N° por los MESES-AÑO al [INDICAR PORCENTAJE DE AVANCE] O SI ES AL 100%] por el Monto de S/ [INDICAR CANTIDAD EN CIFRAS Y LETRAS].

[INDICAR LUGAR Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN]

-----------------------------------------------

[INDICAR NOMBRE Y APELLIDOS]

Funcionario Responsable de la Conformidad

[INDICAR CARGO Y NOMBRE DE LA ENTIDAD PÚBLICA]

 **[APLICAR SELLO LEGIBLE DEL RESPONSABLE]**