# DOCUMENTO DE CONFORMIDAD PARA REAJUSTE DE PRECIO

**FECHA:** 02/10/2018

**CONTRATO:** N°7157/2018 – Licitación. LPN N° 1339/2017 –

*".Servicio de poda de árboles que afectan a las redes eléctricas".*

**UNIDAD ADMINISTRADORA DEL CONTRATO:**...Departamento Forestal

**CONTRATISTA/PROVEEDOR:** VMH S.R.L.

**CERTIFICADO N°:** *completar en caso de obras de lo contrario No Aplica.*

**FÓRMULA DE REAJUSTE**:

$$A_P = P_O\left(0.45 + 0.40\frac{S}{S_0} + 0.15\frac{G}{G_0}\right) - Po$$

Ap: Ajuste de Precio. Po: Precio básico de la oferta a ser ajustado.

S. Salario mínimo oficial, establecido por la Dirección del Trabajo del Ministerio de Justicia y Trabajo, a partir de la fecha de la vigencia de la variación de este índice, sobre los trabajos a ejecutar conforme al Orden de Servicio (OET) a las que se refiere el ajuste solicitado.

So: Salario diario mínimo oficial, establecido por la Dirección del Trabajo del Ministerio de Justicia y Trabajo, vigente a la fecha de presentación de ofertas.

G: Precio oficial de venta de un litro de Gas-Oil, establecido por el Ministerio de Industria y Comercio, a partir de la fecha de la vigencia de la variación de este índice, sobre los trabajos a ejecutar conforme al Orden de Servicio (OET) a las que se refiere el ajuste solicitado.

Go: Precio oficial de venta de un litro de Gas-Oil, establecido por el Ministerio de Industria y Comercio, vigente a la fecha de presentación de las ofertas.

**Ap1=** $567.300\left(0{,}45 + 0{,}40 \times \frac{2.112.562}{2.041.123} + 0{,}15 \times \frac{5.230}{4.190}\right) - 567.300$

**Ap1=** $567.300(0{,}45 + 0{,}40 \times 1.035 + 0{,}15 \times 1{,}24821) - 567.300$ **Ap1= 29.064.-**

**MONTO TOTAL REAJUSTADO: 596.364** *(Quinientos Noventa y seis mil trescientos sesenta y cuatro guaranies)*

**Observación:** El Contratista/Proveedor afirma por el presente su plena conformidad con el Monto reajustado, sin nada más que reclamar entre las partes.

Sr./a.....
Por Contratista/Proveedor
Firma con aclaración

Ing. Sebastian Esteche
Jefatura - DD/FOR
ANDE

Sr./a .....
Por ANDE/UAC
Firma con aclaración