BANCO CENTRAL
DEL PARAGUAY
Auditoría Interna

CONFORMIDAD DE RECEPCIÓN DE SERVICIO N° 09

Fecha:__30/04/2024___

NOMBRE DEL PROVEEDOR O CONTRATISTA	**INTEROP PARAGUAY S.A.**		
DESCRIPCION DEL LLAMADO	**SERVICIO DE SOPORTE PARA LA PROGRAMACIÓN DE SCRIPTS PARA EL SOFTWARE ACL DE AUDITORIA INTERNA**		
CONTRATO U ORDEN DE COMPRA N°	**Contrato N° 01/2023**	**FECHA:**	**28/02/2023**
VIGENCIA DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA	El plazo de vigencia del contrato será de 24 (veinticuatro) meses, contados a partir de la fecha que será establecida a dicho efecto en la Orden de Inicio del Servicio, a ser emitida dentro del plazo máximo de 10 (diez) días hábiles desde la suscripción de la Orden de Compra.		
PLAZO O PERIODO DE PRESTACIÓN	El plazo de prestación de los servicios será de 24 (veinticuatro) meses, contados a partir de la fecha establecida a dicho efecto en la Orden de Inicio de Servicio.		
NÚMERO/S DE FACTURA/S Y FECHA/S	**Factura N° 001-001-0000722, fecha 10/04/2024**		
PERIODO DEL SERVICIO PRESTADO	**02/01/2024 al 29/02/2024**		

DETALLE DEL/LOS SERVICIO/S

Lote/Item	Descripción del Servicio	Cantidad	Precio Unitario	Precio Total IVA INCL.
Item 1	Servicio de Soporte para la programación de Scripts para el Software ACL de Auditoría Interna.	79 hs	Gs. 348.000	Gs. 27.492.000
	TOTAL GENERAL IVA INCLUIDO			**Gs. 27.492.000**

El/los servicio/s citado/s ha/n sido, prestado/s dentro del plazo previsto y a entera satisfacción de esta área técnica administradora del Contrato, conforme a lo establecido en las especificaciones técnicas y en las demás condiciones del llamado.

En caso que se registren atrasos y/o incumplimientos respecto a lo establecido en el Contrato u Orden de Compra y/o en el Pliego de Bases y Condiciones o Carta de Invitación, se deberá consignar dicha circunstancia en el presente documento, con los respaldos correspondientes.

El/los servicio/s citado/s ha/n sido prestado/s por el Proveedor o Contratista, habiéndose presentado en el marco de la ejecución contractual, el/los siguiente/s atrasos/incumplimientos:

ATRASO (marcar con una X)	SI: ____ NO:___**X**___ Cantidad total de días de atraso: _____
INCUMPLIMIENTO (marcar con una X)	SI: ____ NO:___**X**___ Cantidad total de incumplimientos_____
(Descripción de los hechos) ---------- ---------- ----------	

DAVID ALEXANDER FLORES REJALAGA
Firmado digitalmente por DAVID ALEXANDER FLORES REJALAGA
Fecha: 2024.04.30 14:32:14 -04'00'

FULVIA SAIR YAMBAY FRANCO
Firmado digitalmente por FULVIA SAIR YAMBAY FRANCO
Fecha: 2024.05.02 13:19:50 -04'00'

EDGAR VIRGILIO PAREDES ALVAREZ
Firmado digitalmente por EDGAR VIRGILIO PAREDES ALVAREZ
Fecha: 2024.05.02 15:17:33 -04'00'

Firma de los responsables del área