CONFORMIDAD DE RECEPCION DE SERVICIO N° 0014/2021

Fecha: 11/03/2021

NOMBRE DEL PROVEEDOR O CONTRATISTA	**Simpsonex SRL**		
DESCRIPCION DEL LLAMADO	**Mantenimiento de Sistemas de Seguridad Física y Alarma**		
CONTRATO U ORDEN DE COMPRA N°	**Contrato N° 45/18**	**FECHA:**	**13/11/18**
VIGENCIA DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA	**A partir de la orden de inicio hasta el cumplimiento total de las obligaciones.**		
PLAZO O PERIODO DE PRESTACIÓN	**El plazo de prestación del servicio será de 24 (veinticuatro) meses contados a de la orden de inicio hasta el cumplimiento total de las obligaciones. Del 19 de noviembre del 2018 al 20 de marzo del 2021 según Adenda 1.**		
NÚMERO/S DE FACTURA/S Y FECHA/S	**Factura de Crédito N° 001-001 0000451 de fecha 04/03/2021**		
PERIODO DEL SERVICIO PRESTADO	**01/02/2021 al 28/02/2021**		

DETALLE DEL/LOS SERVICIO/S

Lote/Item	Descripción del Servicio	Cantidad	Precio Unitario	Precio Total IVA INCL.
Los ítems afectados se encuentran detallados en el adjunto.	**Trabajos de Mantenimiento preventivo del Sistema de Seguridad Física y Alarmas según lo detallado en el adjunto.**	**El detalle se encuentra en el adjunto.**	**El detalle se encuentra en el adjunto.**	**14.289.780**
	TOTAL GENERAL IVA INCLUIDO			**14.289.780**

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_____

Firma de los responsables del área

Víctor Portillo
Jefe Secc. Sala de Control
Div. Operaciones - Dpto. Seguridad - BCP

ANIBAL AHRENS
Jefe de División Operaciones