CONFORMIDAD DE RECEPCION DE SERVICIO N° 0074/2021

Fecha: ____13-12-2021_____

NOMBRE DEL PROVEEDOR O CONTRATISTA	**CMGV**		
DESCRIPCION DEL LLAMADO	**Servicio de Mantenimiento de Portones y Barreras para el BCP**		
CONTRATO U ORDEN DE COMPRA N°	**CONTRATO N° 04/20**	**FECHA:**	**27/08/20**
VIGENCIA DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA	*"A partir de la Orden de Inicio de trabajos (31.08.20), hasta el cumplimiento total de las obligaciones".*		
PLAZO O PERIODO DE PRESTACIÓN	*"El plazo de prestación del servicio será de 18 (dieciocho) meses contados a partir de la suscripción del Orden de Inicio con Fecha 31-08-2020 hasta 28-02-2022*		
NÚMERO/S DE FACTURA/S Y FECHA/S	**N° Factura 001-001-0001269 de Fecha 07-12-21**		
PERIODO DEL SERVICIO PRESTADO	**Trimestral(setiembre, octubre, noviembre)**		

DETALLE DEL/LOS SERVICIO/S

Lote/Ítem	Descripción del Servicio	Cantidad	Precio Unitario	Precio Total IVA INCL.
2.1	Mantenimiento correctivo de portones y barreras: Kit de automatización y motor trifásico 380 voltios 1/3 HP, brazo largo para portón pivotante.	2	1.950.000.-	3.900.000
2.9	Final de curso magnético	2	55.000	110.000
2.11	Engranaje para motores Peccinin, Movimiento y PPA	3	97.000	291.000
2.16	Pilas Alcalinas de 12 Volt (LRV08)	2	64.000	128.000
2.19	Trabajo de Herrería	8	138.000	1.104.000
1	Mantenimiento Preventivo de Portones y Barreras	1	3.000.000	3.000.000
				8.533.000

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_____

Firma del responsable del área

JUAN CARLOS PENONI MANEVY

Firmado digitalmente por JUAN CARLOS PENONI MANEVY
Fecha: 2021.12.13 17:11:15 -03'00'

JUAN CARLOS PENONI
Director
Departamento de Seguridad