# CONFORMIDAD DE RECEPCIÓN DE SERVICIO GRH/DDH N° 42/ 2026

**Fecha: 06/05/2026**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRE DEL PROVEEDOR O CONTRATISTA** | **SANTA CLARA SA – MEDICINA PREPAGA** | | |
| **DESCRIPCIÓN DEL LLAMADO** | **LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL N° 19/2025 – PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO PARA EL BCP** | | |
| **CONTRATO N°** | 27/2025 | FECHA: | 31/07/2025 |
| **VIGENCIA DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA** | 24 meses contados a partir del 01/08/2025, fecha establecida en la Orden de Inicio. | | |
| **PLAZO O PERIODO DE PRESTACIÓN** | 24 meses contados a partir del 01/08/2025, fecha establecida en la Orden de Inicio. | | |
| **NÚMERO/S DE FACTURA/S Y FECHA/S** | 001-002-0072570 – 30/04/2026<br>001-002-0072571 – 30/04/2026 | | |
| **PERIODO DEL SERVICIO PRESTADO** | Mes de abril 2026 | | |

**DETALLE DEL/LOS SERVICIO/S**

| Lote/Ítem | Descripción del Servicio | Cantidad | Precio Unitario | Precio Total IVA INCL. |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SERVICIO MÉDICO – Funcionarios permanentes | 722 | 1.000.000 | 722.000.000 |
| 2 | SERVICIO MÉDICO Funcionarios contratados | 43 | 1.000.000 | 43.000.000 |

El servicio citado ha sido prestado 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.

| | |
|---|---|
| **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 |

JULIA ELOISA OBREGON POZZO — Firmado digitalmente por JULIA ELOISA OBREGON POZZO Fecha: 2026.05.06 16:48:26 -03'00'

Departamento Desarrollo Humano

EDSEL DANIEL GONZALEZ FARIÑA — Firmado digitalmente por EDSEL DANIEL GONZALEZ FARIÑA Fecha: 2026.05.06 17:29:43 -03'00'

Gerencia Recursos Humanos