CONFORMIDAD DE RECEPCION DE SERVICIO N° 02/2020

Fecha: 21 /08/2020

NOMBRE DEL PROVEEDOR O CONTRATISTA	**CATALINA BEATRIZ ALMADA (G&B)**		
DESCRIPCION DEL LLAMADO	**SERVICIOS DE ENCUADERNACION DE DOCUMENTOS**		
CONTRATO U ORDEN DE COMPRA N°	**Orden de Compra N° 24/19**	**FECHA:**	**30/09/2019**
VIGENCIA DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA	El plazo de vigencia será de doce meses (12) a partir de la fecha consignada en la orden de compra o hasta el cumplimiento total de las obligaciones. El cómputo del plazo será interrumpido durante los meses de noviembre y diciembre de 2019, y enero y febrero de 2020 y será reiniciado a partir del mes de marzo del 2020.		
PLAZO O PERIODO DE PRESTACIÓN	El proveedor deberá prestar los servicios en un plazo máximo de ocho meses (8) a partir de la subscripción a partir de la Orden de Compra y el mismo no incluirá los meses de servicios interrumpidos.		
NÚMERO/S DE FACTURA/S Y FECHA/S	**001-001-0001757 de fecha 12/08/2020.-**		
PERIODOS DEL SERVICIO PRESTADO	**02/03/2020 al 12/08/2020.-**		

DETALLE DEL/LOS SERVICIO/S

Lote/Ítem	Descripción del Servicio	Cantidad	Precio Unitario	Precio Total IVA INCL.
ítem 1	Servicios de encuadernación de libros Tamaño oficio de 500 hojas.-	**1.158**	**56.000**	**64.848.000**
	TOTAL GENERAL IVA INCLUIDO			**64.848.000**

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. **NO APLICA**

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: **NO APLICA**

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) **NO APLICA**	

Alba Celeste Acosta Chaparro
Jefe de División Registro y Archivo
Secretaría del Directorio

RUBÉN BAEZ MALDONADO
Secretaría de Directorio
Firma del responsable del área