Asunción, 12 de Abril de 2023

Señor
Abg. Pablo Seitz, Director Nacional
Dirección Nacional de Contrataciones Públicas
Presente

REF: Adecuación de Línea Presupuestaria

Por medio de la presente, me dirijo a usted, a efectos de solicitar la adecuación de la Línea Presupuestaria correspondiente al PAC con ID N° 414.357 del llamado a Licitación Publica Nacional para la Adquisición de Equipos Biomédicos para el Hospital Nacional, en el Marco del Proyecto de Mejoramiento de la Calidad de Atención de Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, del Proveedor DYSA HEALTHCARE S.A., RUC N° 80013820-1, que se detalla a continuación:

Año	Tipo Presup.	Programa	Sub Programa	Proyecto	S.G.O.G.	F.F.	O.F.	Dpto.	Monto
2023	1	1	0	22	535	30	509	99	1.270.890.900

El pedido obedece, a la solicitud presentada por el administrador del contrato en el marco de la ejecución para el periodo fiscal 2023; remito adjunto Anexos B02-17 Formulario de Adecuación de Líneas Presupuestarias y solicitud.

Hago propicia la ocasión para saludarle con mi consideración más distinguida.

LIC. ROSSANA CACERES, *DIRECTORA*
Dirección Administrativa y Finanzas
Centro Médico Nacional - Hospital Nacional

Anexo B-02-17

PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA
Ministerio de Hacienda

Anexo al Decreto Nº_____

FORMULARIO DE ADECUACIÓN DE LÍNEAS PRESUPUESTARIAS DE CÓDIGO DE CONTRATACIÓN

La Unidad Operativa de Contrataciones de N° 4 - HOPSITAL NACIONAL declara que los datos consignados en el siguiente formulario serán utilizados para la adecuación de las líneas presupuestarias de las adjudicaciones ya realizadas.

I - Datos del Proveedor/Contratista

RUC/ IDAP	Nombre o Razón Social	Nombre de Fantasia
80013820-1	DYSA HEALTHCARE S.A.	

II - Datos del Procedimiento

Nro. de PAC:	414357	Código de Contratación:	

Monto Total Contratado: 1,270,890,900

Detalle de los Montos Aplicados por Ejercicio Fiscal:					
Año	2023	2024	2025	2026	2027
Monto	1,270,890,900	-	-	-	-

III - Líneas Presupuestarias *(La Entidad deberá consignar aquí como las líneas presupuestarias deberán quedar impactadas en el SIAF o en el sistema que utilicen para su obligación)*

Año	Tipo Presup.	Programa	Sub Programa	Proyecto	S.G.O.G.	F.F.	O.F.	Dpto.	Monto
2023	1	1	0	22	535	30	509	99	1,270,890,900
TOTAL									**1,270,890,900**

IV - Motivo de la Solicitud

El presente pedido obedece a la necesidad de ajustar montos en base a requerimientos y disponibilidad presupuestaria, de manera a garantizar la oportuna provision de los Equipos de rayos X fijo con Telecomandada y Oximetro de pulso del Centro Medico Nacional - Hospital Nacional

La presente modificación se realiza en carácter de Declaración Jurada siendo los datos consignados de exlusiva responsabilidad de la Entidad convocante incluyendo la correcta imputación presupuestaria.

Lic. Rossana [illegible] Jimenez
Dirección [illegible]
Central [illegible]

Firma y Sello