**INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL**
**ASUNCIÓN – PARAGUAY**

# CONTRATACIÓN POR LA VÍA DE LA EXCEPCIÓN Nº 03/2018

# "CONTRATACION POR URGENCIA IMPOSTERGABLE DE SERVICIOS DE HEMODIALISIS PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE CIUDAD DEL ESTE DEL IPS"

CONTRATO N° 319/2018

## SANATORIO UME DEL DR. ALDER AUGUSTO MENDOZA GONZALEZ

**AÑO 2018**

**CONTRATO Nº 319/2018**

**CONTRATACION POR URGENCIA IMPOSTERGABLE DE SERVICIOS DE HEMODIALISIS PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE CIUDAD DEL ESTE DEL INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL SUSCRITO CON LA FIRMA ALDER AUGUSTO MENDOZA GONZALEZ.----------**

El **INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL**, (en lo sucesivo Instituto, I.P.S., Contratante) regido por el Decreto Ley Nº 1.860/50, ratificado por Ley Nº 375/56, modificado por las Leyes 537/58, 430/73, 1.286/87 y 98/92, domiciliado en Constitución esq. Herrera de la ciudad de Asunción, República del Paraguay, representado para este acto por el Gerente de Abastecimiento y Logística, **el Lic. Marcelo Ruben Bordón Leiva con C.I. N° 922.122**, conforme a la Resolución C.A. Nº 036-011/17 de fecha 30 de mayo de 2017, denominado en adelante el **CONTRATANTE**, por una parte, y por la otra, el Señor **ALDER AUGUSTO MENDOZA GONZÁLEZ** con Cédula de Identidad N° 1.276.703 , RUC Nº 1.276.703-4, domiciliado en la calle Manuel Romero 710 c/ E. Estigarribia (Cnel Oviedo -- Paraguay), denominado en adelante el **CONTRATISTA**, denominadas en conjunto **"LAS PARTES"**, e individualmente, **"PARTE"**, acuerdan celebrar la presente **"CONTRATACION POR URGENCIA IMPOSTERGABLE DE SERVICIOS DE HEMODIALISIS PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE CIUDAD DEL ESTE DEL IPS"** el cual estará sujeto a las siguientes cláusulas y condiciones:

**1- OBJETO.**

El objeto del presente Contrato es la **"CONTRATACION POR URGENCIA IMPOSTERGABLE DE SERVICIOS DE HEMODIALISIS PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE CIUDAD DEL ESTE DEL IPS"**, cuyas características y cantidades se describen en la Planilla de Precios y en las Especificaciones Técnicas que están incluidas en la Sección III – Requisitos de los Servicios Requeridos - del Pliego de Bases y Condiciones del Llamado de referencia, y que se adjuntan al presente Contrato

**2- DOCUMENTOS INTEGRANTES DEL CONTRATO.**

Los documentos contractuales firmados por las partes y que forman parte integral del Contrato son los siguientes:

(a) Contrato;

(b) El Pliego de Bases y Condiciones y sus Adendas o modificaciones;

(c) Las Instrucciones al Oferente (IAO) y las Condiciones Generales del Contrato (CGC) publicadas en el portal de Contrataciones Públicas;

(d) Los datos cargados en el SICP;

(e) La oferta del Proveedor;

(f) La resolución de adjudicación C.A. N° 062-008/18, de fecha 11 de setiembre de 2018, del Contrato emitida por la Contratante y su respectiva notificación;

(g) Documentación técnica que contiene la descripción de los servicios las especificaciones técnicas, programa de suministros.-

(h) Documentos presentados por la empresa al momento de la firma del Contrato.-

Los documentos que forman parte del Contrato deberán considerarse mutuamente explicativos; en caso de contradicción o discrepancia entre los mismos, la prioridad se dará en el orden enunciado anteriormente, siempre que no contradigan las disposiciones del Pliego de Bases y Condiciones, en cuyo caso prevalecerá lo dispuesto en este".-

**3- RESPONSABILIDADES GENERALES DE LAS PARTES.**

Responsabilidad de la Contratista:

La Contratista deberá prestar todos los servicios de acuerdo con las condiciones establecidas en el Contrato y sus anexos y documentos.-

La Contratista será responsable del pago de todos los impuestos y otros tributos o gravámenes.-

**Otras Responsabilidades detalladas e incluidas en las Condiciones Especiales del Contrato.-**

Responsabilidad del Contratante:

El Contratante se hará cargo del pago del precio del suministro en el plazo previsto en este Contrato.-

**Otras Responsabilidades detalladas e incluidas en las Condiciones Especiales del Contrato.-**

Dr. Alder A. Mendoza G
Médico Cirujano
Especialista en Terapia Intensiva
Reg. Nº 5287
Sanatorio UME
Tel.: (0521) 200 856

Abg. Jaime J. Caballero Ruiz Díaz
Coordinador
I.P.S.

Armando Rodriguez
Presidente
INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL

Lic. Marcelo Bordón
Gerente de Abastecimiento y Logística

**4- IDENTIFICACIÓN DEL CRÉDITO PRESUPUESTARIO PARA CUBRIR EL COMPROMISO DERIVADO DEL CONTRATO [Art. 37 inc. a) de la Ley Nº 2051].**

Los pagos emergentes de esta contratación serán sufragados con fondos propios del **CONTRATANTE**, previstos en su Presupuesto General de Gastos, por el que se informa que existe disponibilidad presupuestaria por un total de Gs. 1.450.800.000.- (Guaraníes un mil cuatrocientos cincuenta millones ochocientos mil), que afecta al Rubro 270 "Servicio Social" del Programa 2 "Servicios Sociales de Calidad", y cuenta con el Certificado de Disponibilidad Presupuestaria (CDP) Nº 1789/18 de fecha 30 de agosto de 2.018.

| Año | T.P. | Programa | Sub Programa | Proyecto | Objeto de Gasto | F.F. | O.F. | Departamento | Monto |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2018 | 02 | 02 | 00 | 00 | 270 | 30 | 1 | 99 | 1.450.800.000.- |

**Esta Contratación está incluida en el Plan Anual de Contrataciones (PAC) con el código Nº 351702.-**

**Los pagos correspondientes a los ejercicios fiscales siguientes estarán sujetos a la aprobación presupuestaria correspondiente**

**5- PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN [Art. 37 inc. b) de la Ley Nº 2051].**

El presente Contrato es el resultado del procedimiento de **Licitación Pública Nacional SBE Nº 16/18 "CONTRATACION POR URGENCIA IMPOSTERGABLE DE SERVICIOS DE HEMODIALISIS PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE CIUDAD DEL ESTE DEL IPS"**, convocado por el **CONTRATANTE** según Resolución Nº 052-004/18, de fecha 07 de agosto de 2018, dictada por el Consejo de Administración.-

La adjudicación fue realizada por Resolución Nº 062-008/18, de fecha 11 de setiembre de 2018, dictada por el Consejo de Administración.-

**6- PRECIO UNITARIO Y EL IMPORTE TOTAL A PAGAR POR LOS SERVICIOS [Art. 37 inc. c) de la Ley Nº 2051].**

El Precio del Contrato es de **Gs. 1.450.800.000 (Guaraníes un mil cuatrocientos cincuenta millones ochocientos mil), IVA Incluido,** sujeto a cualquier ajuste, incremento, o deducciones que puedan ser efectuados conforme a la fórmula de reajuste indicada en las Condiciones Especiales del Contrato.-

Los precios Unitarios, Totales y el detalle de los servicios a ser prestados constan en el siguiente cuadro:

**SANATORIO UME DEL DR. ALDER AUGUSTO MENDOZA**

| Ítem | Código de Catálogo | Descripción del bien | Presentación | Unidad de Medida | Cantidad | Precio Unitario c/ IVA | Precio Total Cantidad Máxima c/ IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 85121602-001 | Servicio de Hemodiálisis | Eventos | Unidad | 2418 | 600.000 | 1.450.800.000 |
| | | | | | | **Gs.** | **1.450.800.000** |

**Monto Total Adjudicado: Gs. 1.450.800.000 (Guaraníes un mil cuatrocientos cincuenta millones ochocientos mil), IVA Incluido.**

El Proveedor se compromete a proveer los Bienes a la Contratante y a subsanar los defectos de éstos de conformidad a las disposiciones del Contrato.

La Contratante se compromete a pagar al Proveedor como contrapartida del suministro de los bienes y servicios y la subsanación de sus defectos, el Precio del Contrato o las sumas que resulten pagaderas de conformidad con lo dispuesto en las Condiciones Especiales del Contrato (CEC)

Asimismo a fines aclaratorios se hace constar que el valor de las cantidades máximas señaladas es nominal y que el compromiso en obligación de pago por parte de la convocante será exclusivamente partiendo de las cantidades mínimas y las cantidades efectivamente entregadas. En consecuencia el oferente adjudicatario no podrá obligar ni reclamar a la convocante la ejecución total del monto nominal, para cuyo caso la convocante podrá solicitar la liquidación del contrato

**7- VIGENCIA DEL CONTRATO**

La vigencia del Contrato se extenderá hasta los 03 (tres) meses, contados a partir de su suscripción.

**8- PLAZO, LUGAR Y CONDICIONES DE PRESTACIÓN [Art. 37 inc. d) de la Ley Nº 2051].**

Los servicios cuya prestación constituyen el objeto del presente Contrato serán prestados por el **CONTRATISTA** en los plazos, lugares y en las condiciones indicadas en la Sección III – Requisitos de los Servicios Requeridos – del Pliego de Bases y Condiciones que forma parte de este contrato.

Dr. Alder A. Mendoza Médico Cirujano Especialista en Terapia Intensiva Reg. Nº 5288

Abg. Jaime J. Caballero Ruiz Díaz Coordinador Dirección Operativa de Contrataciones I.P.S.

Dr. Armando Rodríguez Presidente INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL

Marcelo Rodón Gerente de Abastecimiento

**PLAN DE PRESTACION DEL SERVICIO**

El plazo de prestación del Servicio iniciará desde la fecha de suscripción del Contrato, de tal manera que la prestación de los servicios no se vea interrumpida.- La duración de los servicios será por un plazo de 24 (veinte y cuatro) meses a partir del inicio del mismo. El oferente deberá presentar con su oferta los turnos que establecerán para la prestación de los servicios, asimismo deberá contemplar 3 (tres) veces por semana a cada paciente y con una duración de 4 (cuatro) horas cada sesión, de Lunes a Sábados.

**INSPECCIONES Y PRUEBAS**

Se realizarán auditorias con fiscalizadores designados por el IPS, cuando el Instituto considere necesario.

El sistema de verificación estará a cargo Auditores Nefrólogos dependiente de la Dirección de Hospital Regional de Ciudad del Este del IPS, los cuales controlaran periódicamente los establecimientos de salud adjudicados, conforme a sus necesidades a fin de verificar el cumplimiento de estas Especificaciones Técnicas, tales como:

1. Que el plantel del servicio Recursos Humanos del establecimiento de salud, cumpla con las disposiciones establecidas en las presentes Especificaciones Técnicas.
2. Que los equipamientos del establecimiento de salud, cumpla con las disposiciones establecidas en las presentes Especificaciones Técnicas.
3. Que la calidad del agua del establecimiento de salud, cumpla con las disposiciones establecidas en la presentes Especificaciones Técnicas.
4. Que la infraestructura del establecimiento de salud, cumpla con las disposiciones establecidas en las presentes Especificaciones Técnicas.

Posteriormente el auditor emitirá un informe técnico, en un plazo de 8 días corridos de la verificación correspondiente, el informe deberá coincidir con la Planilla de Verificación de Prestación del Servicio. En caso de discrepancia entre las Planillas y la Fiscalización realizada, regirá el informe del funcionario del Hospital Regional de Ciudad del Este.

Dicho Informe deberá ser elevado en 4 copias del mismo tenor, 1 para la Dirección de Hospitales Área Interior, 1 para la Gerencia de Salud, 1 para la Dirección del Hospital Regional de Ciudad del Este y 1 para el Proveedor

**9- PROGRAMA DE EJECUCIÓN DE LOS TRABAJOS [Art. 37 inc. e) de la Ley Nº 2051].**

El Programa de ejecución de los trabajos a realizarse de acuerdo al presente Contrato es el especificado en la Sección III Requisitos de los Servicios Requeridos, y en la Oferta Adjudicada, conforme a lo estipulado en el Pliego de Bases y Condiciones y documentos anexos.

**10- CONDICIONES DE PAGO**

Las formas y condiciones de pago al Proveedor en virtud del Contrato serán las siguientes:

Las condiciones de pago serán:

Los pagos de la presente Licitación se realizará vía acreditación en cuenta bancaria se realizará por lo efectivamente entregado dentro de los sesenta (60) días calendario, de la presentación de los documentos aceptados, exigidos para el pago. La solicitud deberá ser aceptada o rechazada, a más tardar en quince (15) días posteriores a su presentación.

Documentos exigidos para el pago:

1. Nota de Solicitud de Pago (NSP) conforme al Anexo III
2. Copia de la póliza de seguro de fiel cumplimiento de contrato
3. Factura Crédito.
4. Certificado de Cumplimiento Tributario.
5. Acta de Conformidad, debidamente firmadas por el/los Jefe/s de la dependencia que recibió los servicios con el V° B° del administrador del Contrato.
6. Certificado de Cumplimiento con el Seguro Social vigente.

**Observaciones:**

- El IPS no liberará ningún desembolso a favor de ninguna empresa que no se encuentre al día en el pago de sus compromisos con el IPS.
- El proveedor deberá contar con una cuenta corriente y/o caja de ahorro habilitada en un Banco de plaza a su nombre, a fin de poder hacer efectivo el Pago vía acreditación en cuenta bancaria.
- La Dirección de Tesorería corroborará si la Empresa se encuentra al día con el Pago del Aporte Obrero Patronal.
- Cada monto facturado será pasible de las retenciones correspondientes a impuestos a la Renta e IVA.

Dr. Alder A. Mendoza G. Médico Cirujano Especialista en Hemodiálisis Sanatorio UME Tel.: (0521) 200 856

Abg. Jaime J. Caballero Ruiz Díaz Coordinador Dirección Operativa de Contrataciones I.P.S.

Econ. Armando Rodríguez Gerente de Abastecimiento INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL

según lo establecido por las disposiciones conforme a la Ley 125/91. Independiente a estas retenciones impositivas se aplicará una retención equivalente al 0.4% sobre el monto de cada factura o certificado de obra, deducidos los impuestos reflejados en la misma, de acuerdo a lo dispuesto por el Art. 41 de la Ley 3439/07 que modifica la Ley Nº 2051/03 de "Contrataciones Públicas y Establece la Carta Orgánica de la Dirección Nacional de Contrataciones Públicas"

- El pago se efectuará una vez obtenido el Código de Contratación (CC), emitido por la Dirección Nacional de Contrataciones Públicas, siendo requisito indispensable para efectuar los pagos correspondientes.
- El Banco y Número de cuenta, del Contratista /Proveedor, en el que se realizara el pago, vía acreditación en cuenta bancaria es: Banco Continental Nº 0007230086246205 .Tipo de Cuenta Bancaria corriente .

**11- FORMA Y TERMINOS PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.**

El **CONTRATISTA** deberá Garantizar el Fiel Cumplimiento de Contrato por el diez por ciento (10%) del valor total del Contrato.-

A tal efecto, deberá presentar al Contratante una Garantía de Cumplimiento del Contrato bajo alguna de las siguientes formas:

1. Garantía Bancaria emitida por un Banco establecido en la República del Paraguay.-
2. Póliza de seguros emitida por una Compañía de Seguros autorizada a operar y emitir Pólizas de Seguros de Caución en la República del Paraguay. Las Garantías deberán ajustarse a las condiciones y al formulario estándar correspondiente establecido en la Sección VI de los Documentos de Licitación.-

La Garantía de Cumplimiento de Contrato deberá ser presentada por el Contratista dentro de los diez (10) días calendarios siguientes a partir de la fecha de suscripción del Contrato, salvo que la entrega de los bienes o la prestación de los servicios se realicen dentro del citado plazo, en cuyo caso el plazo de entrega estará indicado en las CEC.

La falta de constitución y entrega oportuna de la Garantía será causal de Rescisión del Contrato por causa imputable al Contratista, en cuyo caso el Contratante podrá adjudicar el Contrato en la forma prevista en el segundo párrafo del artículo 36 de la Ley Nº 2051/03.-

La Garantía de Cumplimiento de Contrato se hará efectiva si la Contratante determinare la Rescisión del Contrato por causa imputable al Contratista, conforme a la Ley y al Contrato.-

La garantía de fiel cumplimiento de contrato será liberada y devuelta a la Contratista a más tardar diez (10) días después de la solicitud expresa del contratista. La solicitud se podrá emitir una vez vencido el plazo de veinte y ocho (28) días posteriores a la fecha de expiración del contrato, previa acreditación de que el proveedor ha cumplido con todas sus obligaciones contractuales.

**El período de validez de la Garantía será de 05 (cinco) meses desde la suscripción del Contrato**

**12- MULTAS [Art. 37 inc. i) de la Ley N° 2051].**

Si el Contratista no diere cumplimiento a la entrega del Bienes y/o Servicio en los plazos estipulados en el Plan de Entregas y sus eventuales prórrogas salvo casos fortuitos o de fuerza mayor, será pasible de una multa equivalente al **cero coma dos por ciento (0,2%)** del valor del bien o servicio en demora, por cada día de atraso. Una vez que se supere el monto de la Garantía de Fiel Cumplimiento del Contrato, el Contratante podrá poner término al Contrato, conforme a la cláusula 33.1 de las CGC. De no producirse la rescisión seguirá aplicándose la multa

**13- REAJUSTE DE PRECIOS.**

La fórmula y el procedimiento para el reajuste serán los siguientes:

Si durante la vigencia del presente Contrato se verificaren variaciones del salario mínimo oficial, el Instituto de Previsión Social reconocerá un reajuste de precios por el mismo porcentaje de aumento decretado, a partir de la fecha de vigencia de la disposición legal, sobre el ochenta por ciento (80%) del valor de los servicios prestados con posterioridad a la fecha del decreto que establece el reajuste salarial a ser realizados, del presente Contrato, conforme a la siguiente fórmula:

$$PR = PO\left(0{,}2 + 0{,}80 * \frac{S}{So}\right)$$

**Donde:**

PR = Precio Reajustado

Dr. Alder A. Mendoza G.
Médico Cirujano
Especialista en Terapia Intensiva
Reg. Nº 3261

Abg. Jaime J. Caballero Ruiz Díaz
Coordinador
Dirección Operativa de Contrataciones
IPS

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
Lic. Marcelo Pardón
Gerente - Gerencia de Abastecimiento y Logística

Econ. Armando Rodríguez
Presidente
INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL



Centro de Hemodialisis
Sanatorio UME
Tel.: (0521) 200 8

Po = Precio básico de la oferta a ser reajustado.

S = Salario mínimo mensual, establecido por la Dirección del Trabajo del Ministerio de Justicia y Trabajo, vigente en el mes de prestación de los servicios.

So = Salario mínimo mensual, establecido por la Dirección del Trabajo del Ministerio de Justicia y Trabajo, vigente a la fecha de apertura de ofertas.

No se reconocerán reajuste de precios si el suministro se encuentra atrasado respecto al plan de entregas estipulado

**14- INTERESES A PAGAR A LA CONTRATISTA [CGC 14.6]**

El plazo de pago después del cual la Contratante deberá pagar interés al Proveedor es posterior a *60* días.

En caso de mora de los pagos previstos en la CEC 14.3 por parte de la Convocante, la tasa de interés que se aplicará es del **cero coma cero uno por ciento (0,01 %) del monto en mora** por cada día de atraso hasta que haya efectuado el pago completo. La mora será computada a partir del día siguiente del vencimiento del pago.-

**15- CAUSALES Y PROCEDIMIENTO PARA SUSPENDER TEMPORALMENTE, DAR POR TERMINADO ANTICIPADAMENTE O RESCINDIR EL CONTRATO [Art. 37 inc. k) de la Ley Nº 2051].**

Las causales y el procedimiento para suspender temporalmente, dar por terminado en forma anticipada o rescindir el contrato, son las establecidas en la Ley N° 2.051/03, y en las Condiciones Generales y Especiales del Contrato (CGC y CEC).-

**16- ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.**

La Administración del Contrato estará a cargo de: **Dirección de Hospital Área Interior a través de la Dirección del Hospital Regional de Ciudad del Este del IPS**

**17- CONVENIO MODIFICATORIO.**

El Instituto de Previsión Social se reserva el derecho de acordar un incremento en la cantidad de los servicios contratados conforme a lo establecido en el art. 63 de la Ley 2051/03 y Decreto Reglamentario, previo cumplimiento de lo establecido en los art. 14 y 15 de la mencionada Ley.-

**18- SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS**

Cualquier diferencia que surja durante la ejecución de los Contratos se dirimirá conforme las reglas establecidas en la legislación aplicable y en las Condiciones Generales y Especiales del Contrato.

**19- SUSPENSIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO COMO CONSECUENCIA DE UNA PROTESTA.**

En caso de que la Dirección Nacional de Contrataciones Públicas resolviera suspender la adjudicación de una Contratación como consecuencia de una protesta recibida en relación a la misma, en caso de que la Contratante ya hubiese suscripto el Contrato resultante de la adjudicación, la misma procederá a la inmediata suspensión de la ejecución del Contrato, hasta que la Dirección resuelva la protesta que provocó la suspensión del procedimiento.-

**20- ANULACIÓN DE LA ADJUDICACIÓN POR PARTE DE LA D.N.C.P.**

Si la Dirección Nacional de Contrataciones Públicas resolviera anular la adjudicación de la Contratación debido a la procedencia de una protesta o investigación instaurada en contra del procedimiento, y si dicha nulidad afectara al Contrato ya suscrito entre las partes, el Contrato o la parte del mismo que sea afectado por la nulidad quedará automáticamente sin efecto, de pleno derecho, a partir de la comunicación oficial realizada por la D.N.C.P., debiendo **asumir las partes las responsabilidades y obligaciones derivadas de la parte ejecutada del contrato.**

EN TESTIMONIO de conformidad se suscriben 2 (dos) ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto en la Ciudad de Asunción, República del Paraguay al día 26 del mes de Setiembre del año 2018.

Dr. Alder A. Mendoza G.
Médico Cirujano
Especialista en Terapia Intensiva
Reg. Nº 7287

POR LA CONTRATISTA

Abg. Jaime J. Caballero Ruiz Díaz
Coordinador
Dirección Operativa de Contrataciones
I.P.S.

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
Presidente

Lic. Marcelo Bordón
Gerente - Gerencia de Abastecimiento y Logística

Centro de Hemodiálisis
Sanatorio UME
(0521) 200 856

**RESOLUCIÓN C.A. N° 062-008/18**

**POR LA QUE SE ADJUDICA LA CONTRATACIÓN POR VÍA DE LA EXCEPCIÓN N° 03/18 "CONTRATACIÓN POR URGENCIA IMPOSTERGABLE DE SERVICIOS DE HEMODIÁLISIS PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE CIUDAD DEL ESTE DEL IPS".**

**VISTA:** La Providencia de la Dirección Operativa de Contrataciones, refrendada por la Gerencia de Abastecimiento y Logística, que remitió el Memorando DOP/ODOP/N° 417/18, de fecha 07 de setiembre de 2018, de la Oficina de Coordinación – DOC, recepcionada en la Secretaría del Consejo de Administración, en fecha 07 de setiembre de 2018, por la que se eleva a consideración de la Máxima Autoridad, el Informe Final de Evaluación de la Comisión Evaluadora de Oferta de la Contratación por Vía de la Excepción N° 03/18 "CONTRATACIÓN POR URGENCIA IMPOSTERGABLE DE SERVICIOS DE HEMODIÁLISIS PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE CIUDAD DEL ESTE DEL IPS"; y

**CONSIDERANDO:** Que, por Resolución C.A. N° 052-004/18, de fecha 07 de agosto de 2018, se dejó sin efecto la adjudicación realizada a través de la Resolución C.A. N° 038-007/18, de fecha 13 de junio de 2018 "POR LA QUE SE ADJUDICA LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL – SBE N° 16/18 CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE HEMODIÁLISIS PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE CIUDAD DEL ESTE DEL IPS – AD REFERÉNDUM 2018 – REPROGRAMACIÓN"; se declaró desierta la Licitación conforme a lo establecido en la Ley N° 2051/03 "De Contrataciones Públicas", en el Art. 30° Inc. b) que ninguna de las ofertas reúna las condiciones exigidas en las bases de la licitación o se apartara sustancialmente de ellas; se encomendó a la Dirección Operativa de Contrataciones la realización de los trámites necesarios para iniciar un nuevo llamado para la "CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE HEMODIÁLISIS PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE CIUDAD DEL ESTE DEL IPS", bajo la modalidad de Contratación por la Vía de la Excepción, a fin de satisfacer las necesidades existentes y salvaguardar los intereses tutelados por el IPS, como ser la vida de sus asegurados, conforme lo dispone el Art 4° de la Constitución Nacional "Del Derecho a la Vida";

Que, por Notas DLI/L22/N° 68/18, N° 69/18, N° 70/18, N° 71/18 y N° 72/18, de fechas 29 de agosto de 2018, fueron invitadas a participar de este acto las siguientes empresas: SANATORIO CLINIC CENTER S.A., SANATORIO MEDICOST, SOME SRL, UME – FUNDACIÓN TESAI, y ALDER AUGUSTO MENDOZA GONZÁLEZ;

**FDO.** Econ. ARMANDO DANIEL RODRÍGUEZ FRANCO. **PRESIDENTE**
DR. JORGE MAGNO BRITEZ/ECON. LUIS ENRIQUE FLEITAS / ABG. CARLOS MOREL MARTINEZ
SR. JUAN CRISOSTOMO TORALES / SR. JOSE JARA ROJAS. **MIEMBROS DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN**
**Abg. JOSE LUIS URIZAR VALIENTE. Secretario del Consejo de Administración**

El presente instrumento es de carácter público, garantizando la transparencia de la gestión pública. Se podrá acceder al mismo de forma libre, conforme a la reglamentación legal vigente que rige la materia, en atención al principio de publicidad de la administración pública, con excepción de aquellos documentos que por su naturaleza, su acceso se encuentre restringido por la Ley.

Que, por Memorando DOP/DTC/N° 1428/18, de fecha 30 de agosto de 2018, el Departamento Técnico de Contrataciones, informó que se procedió a la inclusión en el Programa Anual de Contrataciones (PAC) 2018, del llamado para la "CONTRATACIÓN POR URGENCIA IMPOSTERGABLE DE SERVICIOS DE HEMODIÁLISIS PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE CIUDAD DEL ESTE DEL IPS", bajo la modalidad de Contratación por Vía de la Excepción, con ID N° 351702;

Que, por Memorando CA/N° 5000001790/18, de fecha 30 de agosto de 2018, la Sección Ejecución y Control del Departamento de Presupuesto de la Dirección de Contabilidad y Presupuesto, informó que el pedido en cuestión afecta al Objeto de Gasto 270 "Servicio Social" del Programa 2 "Servicios Sociales de Calidad" y cuenta con disponibilidad presupuestaria, conforme al Certificado de Disponibilidad Presupuestaria (CDP) N° 1789/18, de fecha 30 de agosto de 2018, por un monto total a contratar de G. 1.450.800.000.- (Guaraníes un mil cuatrocientos cincuenta millones ochocientos mil);

Que, según Acta N° 14/18, de fecha 04 de setiembre de 2018, se dio apertura al único sobre - oferta recepcionado, dándose lectura al monto de la única oferta, conforme al siguiente detalle:

1. SANANTORIO U.M.E. de ALDER AUGUSTO MENDOZA – RUC N° 1276703-4: Según planilla de precio cotizó por un monto total de G. 1.450.800.000.- (Guaraníes un mil cuatrocientos cincuenta millones ochocientos mil), IVA Incluido. Monto de la Garantía de Mantenimiento de Oferta: G. 75.000.000.- (Guaraníes setenta y cinco millones), Empresa Aseguradora: SEGUROS CHACO S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS con N° de Póliza: 22.1508.14121/000;

Que, por Dictamen U.O.C. N° 024/18, la Dirección Operativa de Contrataciones, con el propósito de abreviar los procedimientos administrativos, solicitó la probación del llamado a Contratación por Vía de la Excepción para la "Contratación de Servicios de Hemodiálisis para el Hospital Regional de Ciudad del Este del IPS" y a aprobación del Pliego de Bases y Condiciones, a fin de proseguir con los trámites correspondientes;

Que, por Memorando de fecha 06 de setiembre de 2018, la Comisión Evaluadora de Ofertas, elevó a la Dirección Operativa de Contrataciones, y por su intermedio al Consejo de Administración, su Informe Final de Evaluación de Ofertas, en el marco de la Contratación por Vía de la Excepción N° 03/18 "CONTRATACIÓN POR URGENCIA IMPOSTERGABLE DE



El presente instrumento es de carácter público, garantizando la transparencia de la gestión pública. Se podrá acceder al mismo de forma libre, conforme a la reglamentación legal vigente que rige la materia, en atención al principio de publicidad de la administración pública, con excepción de aquellos documentos que por su naturaleza, su acceso se encuentre restringido por la Ley.

SERVICIOS DE HEMODIÁLISIS PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE CIUDAD DEL ESTE" en base a lo expuesto anteriormente y de acuerdo a las evaluaciones realizadas conforme al Art. 4° "Principios Generales" de la Ley N° 2051/03 "De Contrataciones Públicas", su Decreto Reglamentario y los criterios de evaluación y calificación estipulados en el Pliego de Bases y Condiciones y sus Anexos, así como también la Resolución DNCP/N° 411/18, ésta comisión Evaluadora presentó su Informe Final, con la sugerencia de adjudicar la Contratación de referencia a la firma SANATORIO UME DE ALDER AUGUSTO MENDOZA GONZÁLEZ, por cumplir con las condiciones Técnicas, Legales y Financieras exigidas en el Pliego de Bases y Condiciones;

Por tanto, en uso de sus atribuciones,

EL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN DEL
INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL

R E S U E L V E:

1°) Ratificar la excepcionalidad del proceso para la "CONTRATACIÓN POR URGENCIA IMPOSTERGABLE DE SERVICIOS DE HEMODIÁLISIS PARA EL HOSPITAL DE CIUDAD DEL ESTE DEL IPS", en base a lo dispuesto en el Art. 33° Inc. g) de la Ley N° 2051/03 "De Contrataciones Públicas".----------

2°) Ratificar el llamado a Contratación por Vía de la Excepción N° 03/18 "CONTRATACIÓN POR URGENCIA IMPOSTERGABLE DE SERVICIOS DE HEMODIÁLISIS PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE CIUDAD DEL ESTE DEL IPS", conforme la normativa vigente y a lo expuesto en el exordio de la presente Resolución.----------

3°) Ratificar el Pliego de Bases y Condiciones de la Contratación por Vía de la Excepción N° 03/18 "CONTRATACIÓN POR URGENCIA IMPOSTERGABLE DE SERVICIOS DE HEMODIÁLISIS PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE CIUDAD DEL ESTE DEL IPS".----------

4°) Aprobar el Dictamen de la U.O.C., por el cual se acredita la excepcionalidad para el llamado a "CONTRATACIÓN POR URGENCIA IMPOSTERGABLE DE

**FDO.** Econ. ARMANDO DANIEL RODRÍGUEZ FRANCO. **PRESIDENTE**
DR. JORGE MAGNO BRITEZ/ECON. LUIS ENRIQUE FLEITAS / ABG. CARLOS MOREL MARTINEZ
SR. JUAN CRISOSTOMO TORALES / SR. JOSE JARA ROJAS. **MIEMBROS DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN**
**Abg. JOSE LUIS URIZAR VALIENTE. Secretario del Consejo de Administración**

El presente instrumento es de carácter público, garantizando la transparencia de la gestión pública. Se podrá acceder al mismo de forma libre, conforme a la reglamentación legal vigente que rige la materia, en atención al principio de publicidad de la administración pública, con excepción de aquellos documentos que por su naturaleza, su acceso se encuentre restringido por la Ley.

SERVICIOS DE HEMODIÁLISIS PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE CIUDAD DEL ESTE DEL IPS".----------

5°) Ratificar las invitaciones cursadas a los potenciales oferentes, de conformidad a lo establecido en la Ley N° 2051/03 "De Contrataciones Públicas" y a sus Decretos Reglamentarios.----------

6°) Adjudicar la Contratación por Vía de la Excepción N° 03/18 "CONTRATACIÓN POR URGENCIA IMPOSTERGABLE DE SERVICIOS DE HEMODIÁLISIS PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE CIUDAD DEL ESTE DEL IPS", conforme al siguiente detalle:

**Sanatorio UME del Dr. Alder Augusto Mendoza.**

| Ítem | Código de Catálogo | Descripción | Presentación | Unidad de Medida | Cantidad | Precio Unitario c/ IVA | Precio Total c/ IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 85121602-001 | Servicio de Hemodiálisis | Eventos | Unidad | 2.418 | 600.000 | 1.450.800.000 |
| | | | | | | G. | **1.450.800.000** |

**Monto Total Adjudicado CVE N° 03/18: G. 1.450.800.000.- (Guaraníes un mil cuatrocientos cincuenta millones ochocientos mil), IVA Incluido.**

7°) Disponer que la Dirección Operativa de Contrataciones a través del Departamento de Contratos y Seguros, elabore el Contrato correspondiente y notifique la presente Resolución a la firma adjudicada, detallando los documentos que deben presentar para la firma del mismo.----------

8°) Autorizar al Gerente de la Gerencia de Abastecimiento y Logística, a que conjuntamente con el Director de la Dirección Operativa de Contrataciones, procedan a la suscripción del Contrato resultante, en atención a lo dispuesto por Resolución C.A. N° 036-011/17, de fecha 30 de mayo de 2017.----------

9°) Establecer que el Administrador del Contrato será la Dirección de Hospitales del Área Interior a través de la Dirección del Hospital Regional de Ciudad del Este del IPS.-------

**FDO.** Econ. ARMANDO DANIEL RODRÍGUEZ FRANCO. **PRESIDENTE**
DR. JORGE MAGNO BRITEZ/ECON. LUIS ENRIQUE FLEITAS / ABG. CARLOS MOREL MARTINEZ
SR. JUAN CRISOSTOMO TORALES / SR. JOSE JARA ROJAS. **MIEMBROS DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN**
**Abg. JOSE LUIS URIZAR VALIENTE. Secretario del Consejo de Administración**

El presente instrumento es de carácter público, garantizando la transparencia de la gestión pública. Se podrá acceder al mismo de forma libre, conforme a la reglamentación legal vigente que rige la materia, en atención al principio de publicidad de la administración pública, con excepción de aquellos documentos que por su naturaleza, su acceso se encuentre restringido por la Ley.

**RESOLUCIÓN C.A. N° 062-008/18**

10°) Autorizar a la Dirección de Contabilidad y Presupuesto a realizar los procesos administrativos tendientes al pago y a la Dirección de Tesorería a proceder al pago correspondiente, conforme al marco legal vigente, contra presentación de facturas por los servicios efectivamente prestados.----------

11°) Imputar la erogación al Rubro y Ejercicio Fiscal, correspondientes.----------

12°) Comunicar a quienes corresponda y archivar.----------

*SC/sm/jo.-*

**FDO**. Econ. ARMANDO DANIEL RODRÍGUEZ FRANCO. **PRESIDENTE**
DR. JORGE MAGNO BRITEZ/ECON. LUIS ENRIQUE FLEITAS / ABG. CARLOS MOREL MARTINEZ
SR. JUAN CRISOSTOMO TORALES / SR. JOSE JARA ROJAS. **MIEMBROS DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN**
**Abg. JOSE LUIS URIZAR VALIENTE. Secretario del Consejo de Administración**

INSTITUTO DE PR
ABG. JOSE LUIS URIZAR VALIENTE
Secretario del Consejo de Administración

El presente instrumento es de carácter público, garantizando la transparencia de la gestión pública. Se podrá acceder al mismo de forma libre, conforme a la reglamentación legal vigente que rige la materia, en atención al principio de publicidad de la administración pública, con excepción de aquellos documentos que por su naturaleza, su acceso se encuentre restringido por la Ley.

# Certificado de Disponibilidad Presupuestaria (CDP)
## ANEXO B-02-04
### Declaración Jurada
## Decreto Nro. 8885/07



**Nro. CDP** 000001789/2018
**Fecha Emisión** 30/08/2018
**Descripción** CONTRATACION POR URGENCIA IMPOSTERGABLE DE SERVICIOS DE HEMODIALISIS PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE CIUDAD DEL ESTE DEL IPS
**Modalidad** Contratación Direc. Excepción
**Entidad** 001 INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL

**Nro P.A.C 00351702**
**AÑO 2018**

| | | | | | | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 = (5 + 6) | 8= 2 - (3 + 4 + 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tip | Pro | Sub | Pry | Obj | Fue | Fin | Dpt | UnR | Descripción | Presupuesto Vigente | Plan Financiero Vigente | Compromisos | Modificaciones Presupuestarios | Certificación Actual | Certificados Anteriores | Total Certificados | Saldo Plan Financiero |
| 2 | 002 | 00 | 00 | 270 | 30 | 1 | 99 | 1 | SERVICIO SOCIAL | 11 000 000 000 | 11 000 000 000 | 0 | 0 | 1 450 800 000 | 7 696 188 692 | 9 146 988 692 | 1 853 011 308 |

**Total PAC** 1 450 800 000

Firma del Responsable de la Unidad de Presupuesto

Firma del Responsable de la UAF

000011

# *SANATORIO U.M.E.*

**CENTRO DE HEMODIALISIS**

**Manuel Romero 710 c/ E. Estigarribia – B. Las Mercedes – Coronel Oviedo – Tel: 0521 200856**

**Asunción, 13 de setiembre de 2018**

Señor
INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
Presente:

Me dirijo respetuosamente a usted, en referencia la Nota Nº 1164/2018 'Por la cual notifica la adjudicación de la Contratación vía de la Excepción Nº 03/2018 ''Contratación por urgencia impostergable de Servicios de Hemodiálisis para el Hospital Regional de Ciudad del Este del IPS", y la vez solicita documentos originales o copias autenticadas por Escribanía para la firma de contrato.

Al respecto, cumplo en remitir adjunto lo solicitado, según el siguiente detalle:

a) Certificado de Cumplimiento Tributario
b) Constancia de Estar al día en el pago del aporte obrero patronal del Instituto de Previsión Social.
c) Certificado del Banco donde conste el Nº de Cuenta y tipo de Cuenta Bancaria,

Atentamente

Dr. Alder A. Mendoza G.
Médico Cirujano
Especialista en Terapia Intensiva
Reg. Nº 5287

Dr. Alder Mendoza
Propietario

Centro de Hemodialisis
Sanatorio UME
Tel.: (0521) 200 856

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL

# INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
## DIRECCION DE APORTE OBRERO PATRONAL
## CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO CON EL SEGURO SOCIAL

GOBIERNO NACIONAL
Construyendo Juntos Un Nuevo Rumbo

0000002059297

USUARIO EMISION: 1276703

NRO. CERTIFICADO: 205929

FECHA EMISION: 25-SEP-2018

VENCIMIENTO: 15-OCT-2018

**DATOS DEL EMPLEADOR**

Nro. Ruc: 1276703

Nro. Certificado: 205929

Razon Social: MENDOZA GONZALEZ ALDER AUGUSTO

Actividad Principal: ACTIVIDADES DE MEDICOS

Fecha de Inscripcion: 29-JUL-2011

Cantidad de Asegurados: 4

Nro. Patronal(es):

0251-82-0084 -

CONSTE QUE EL(LOS) EMPLEADOR(ES), A LA FECHA DE EMISION DEL PRESENTE CERTIFICADO NO ADEUDA(N) EN CONCEPTO DE APORTE OBRERO PATRONAL

Se expide el presente Certificado sin perjuicio de las facultades de Fiscalizacion y Control otorgadas a la Direccion Aporte Obrero Patronal.
Nota: Cualquier correccion no salvada en el texto invalida el presente certificado. "El presente instrumento solo certifica estar al dia en el pago del aporte Obrero-Patronal del/los personal/es declarado/s, no eximiendo la responsabilidad patronal sobre los no declarados.".

La validez de este documento se puede confirmar, ingresando el número de ruc y certificado a traves de nuestro sitio:
http://servicios.ips.gov.py/constancia/

**Lote 3581403039 , Cons.: 1**

MINISTERIO DE HACIENDA
SET
SUBSECRETARÍA DE ESTADO DE TRIBUTACIÓN
FORM.427-1

**SUBSECRETARÍA DE ESTADO DE TRIBUTACIÓN** **NÚMERO** **42771804450**

**FECHA** **29/08/2018**

## CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO TRIBUTARIO

**DATOS DEL SOLICITANTE**

| | | |
|---|---|---|
| RUC | 1276703 | NOMBRE O RAZÓN SOCIAL |
| DV | 4 | MENDOZA GONZALEZ ALDER AUGUSTO |

A LA FECHA DE EXPEDICIÓN DEL PRESENTE DOCUMENTO EL CONTRIBUYENTE HA CUMPLIDO CON SUS OBLIGACIONES ANTE LA ADMINISTRACIÓN Y SE EMITE EL PRESENTE CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO TRIBUTARIO EN CARÁCTER NORMAL EN VIRTUD A LO ESTABLECIDO EN EL ART. Nº 194 DE LA LEY Nº 125/91 Y SU MODIFICACIÓN CON LA LEY Nº 2421/04 Y DEMÁS DISPOSICIONES VIGENTES.

VALIDO HASTA: 28/09/2018 NÚMERO DE CONTROL : 8276085C

SUBSECRETARÍA DE ESTADO DE TRIBUTACIÓN

427112767038276085C

Coronel Oviedo, 14 de Setiembre de 2018

Señores:

**INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL**

Presente

De nuestra consideración:

Tenemos el agrado de dirigirnos a ustedes a fin de proporcionarles referencia bancaria.

Informamos que el señor " **ALDER AUGUSTO MENDOZA GONZALEZ** ", opera con nuestra institución en Cuenta Corriente **Guaraníes Nº 0007230086946205,** desde el 26 de Marzo de 2012, observándose responsabilidad y buen cumplimiento en el manejo de las mismas.

Esta información no implica responsabilidad o garantía de nuestra parte.

Sin otro particular, les saludamos atentamente.

**BANCO CONTINENTAL S.A.E.C.A.**

Mara Ethel Schmidt Cañete
Jefe Operativo - Suc. Cnel. Oviedo
Banco Continental S.A.E.C.A.

Hugo Rolon Rodríguez
Gerente - Suc. Cnel. Oviedo
Banco Continental S.A.E.C.A.

VAR - 0026

# *SANATORIO U.M.E.*

**CENTRO DE HEMODIALISIS**

**Manuel Romero 710 c/ E. Estigarribia – B. Las Mercedes – Coronel Oviedo – Tel: 0521 200856**


**Asunción, 21 de setiembre de 2018**

Señor
INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
Presente:

Me dirijo respetuosamente a usted, en referencia la Nota Nº 1164/2018 'Por la cual notifica la adjudicación de la Contratación vía de la Excepción Nº 03/2018 ''Contratación por urgencia impostergable de Servicios de Hemodiálisis para el Hospital Regional de Ciudad del Este del IPS", y la vez solicita documentos originales o copias autenticadas por Escribanía para la firma de contrato.

Al respecto, cumplo en remitir adjunto lo solicitado, según el siguiente detalle:

a) Certificado de no encontrarse en quiebra o en convocatoria de acreedores expedida por la Dirección General de Registros Públicos.
b) Certificado de no hallarse en interdicción judicial, expedida por la Dirección General de Registros Públicos.

Atentamente

Dr. Alder Mendoza
Propietario

CORTE SUPREMA DE JUSTICIA

PODER JUDICIAL

Dirección General de los Registros Públicos

*9045174*

Compromiso con la gente

Fecha y hora Entrada: **18/09/2018 10:44:14**

N° Liquidación: **24270170Z** Monto Liquidación: **24376**

Interviniente/Solicitante: **VICTOR RAUL BATTILANA DHOEDT**

Titular/Propietario : **ALDER MENDOZA** N° Formulario: **0**

Sección: **Anotaciones Personales - 16**

Concepto/s

Solicitud de Informe de Anotaciones Personales

Copia p/Registro Públicos

f_galli_e

9045174
10:44/4

CORTE SUPREMA DE JUSTICIA

Dirección General de los Registros Públicos
Sección de Interdicciones

Compromiso con la gente

Id: 21 Fecha Entrada: Asunción, 18 de Setiembre de 2018

## SOLICITUD DE LIBRE DISPOSICION DE BIENES DE:

**ALDER AUGUSTO MENDOZA GONZALEZ** ----------

Con Documento: CEDULA NACIONAL 1276703.----

INFORMO QUE: goza de la libre disposición de sus bienes y no se hallan registradas sentencias judiciales de interdicción e inhabilitación.----------

Asunción, 19 de Setiembre de 2018

19-09-2018

Silvia María Grau B.
Registradora

N.P. Ma. Gloria Giménez de Pereira
Jefa
D.G.R.P.

PODER JUDICIAL
Sección Interdicciones
Dirección General de los Registros Públicos

0000000000

FORM-11

# DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTROS PÚBLICOS
## CERTIFICADO/INFORME DE LIBRE DISPOSICION DE BIENES

Espacio reservado para los Registros Públicos

Marcar con X la solicitud que corresponda

| Entrada Nº | Fecha de Entrada | | | Hora de Entrada | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Día | Mes | Año | Hora | Min | Seg | 9045174 18-09-2018 |

CERTIFICADO ☐ INFORME ☒

### DATOS DEL NOTARIO PÚBLICO / ABOGADO SOLICITANTE

| Apellidos | Nombres | Matricula Nº | Registro Notarial Nº |
|---|---|---|---|
| BATTILANA DHOEDT | VICTOR RAUL | 15868 | |

Motivo de la Solicitud: Tramite administrativo

### PERSONA FÍSICA

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Apellidos | Mendoza Gonzalez | | | |
| Nombres | Alder Augusto | | | |
| Nombre de la empresa unipersonal | | | | |
| | Doc. De Identidad | Tipo | Número | País |
| | | CI | 1.276.703 | Py |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Apellidos | | | | |
| Nombres | | | | |
| Nombre de la empresa unipersonal | | | | |
| | Doc. De Identidad | Tipo | Número | País |
| | | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Apellidos | | | | |
| Nombres | | | | |
| Nombre de la empresa unipersonal | | | | |
| | Doc. De Identidad | Tipo | Número | País |
| | | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Apellidos | | | | |
| Nombres | | | | |
| Nombre de la empresa unipersonal | | | | |
| | Doc. De Identidad | Tipo | Número | País |
| | | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Apellidos | | | | |
| Nombres | | | | |
| Nombre de la empresa unipersonal | | | | |
| | Doc. De Identidad | Tipo | Número | País |
| | | | | |

### PERSONA JURIDICA

DENOMINACIÓN según surge del estatuto, contrato social, decreto o resolución-Mencionar RUC

DENOMINACIÓN según surge del estatuto, contrato social, decreto o resolución – Mencionar RUC

OBSERVACION

Víctor Raúl Battilana Dhoedt
Abogado
Mat. C.S.J. Nº 15.868

Firma y sello del Notario Público o Profesional

CORTE SUPREMA DE JUSTICIA

PODER JUDICIAL

Dirección General de los Registros Públicos

*9045162*

Compromiso con la gente

Fecha y hora Entrada: **18/09/2018 10:43:33**

N° Liquidación: **24270131N** Monto Liquidación: **24376**

Interviniente/Solicitante: **VICTOR RAUL BATTILANA DHOEDT**

Titular/Propietario : **ALDER MENDOZA** N° Formulario: **0**

Sección: **Anotaciones Personales - 16**

Concepto/s

Informes Registrales D.G.R.P.

Copia p/Registro Públicos

f_galli_e

0000000000

FORM-06

# DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTROS PÚBLICOS
## SOLICITUD DE PUBLICIDAD REGISTRAL y ANOTACIONES

Espacio reservado para los Registros Públicos

| Entrada Nº | Fecha de Entrada | | | Hora de Entrada | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Día | Mes | Año | Hora | Min | Seg |
| | | | | | | |

**DATOS DEL SOLICITANTE**

| Apellidos | Nombres | Matricula Nº | Registro Notarial Nº |
|---|---|---|---|
| BATTILANA DHOEDT | VICTOR RAUL | 15868 | |

Asiento /Domicilio

Marcar con X lo que corresponda

**SERVICIO SOLICITADO** CERTIFICADO [ ] INFORME [X]

| | | | |
|---|---|---|---|
| Condiciones de Dominio | | Vigencia de Régimen Patrimonial | |
| Vigencia del Reglamento de Copropiedad | | De haber Otorgado Testamento | |
| De no poseer Bienes Inmuebles Registrados a Nombre de la Persona | | Vigencia de Sociedades u Otras Personas Jurídicas | |
| Vigencia de Poder | | De gravamen de Cuotas Sociales | |
| Si la Persona Física/ Jurídica otorgó Poderes | | De no haber sido declarada la Quiebra o Concurso | X |
| Si la Persona Física/ jurídica fue nombrada Apoderada | | | |

Marcar con X lo que corresponda

**SOLICITUD DE ANOTACIONES**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Boleto de Compra Venta | | | Cesión de Boletos de Compra Venta | |
| Contrato de Locación | | | Rescisión de Contrato de Locación | |
| Contrato de Leasing | | | Rescisión de Contrato de Leasing | |
| Loteamiento | Resolución Provisoria | | Cambio de denominación / nombre del titular | |
| | Resolución Definitiva | | Otros: | |

**DATOS DE LA PERSONA A FAVOR DE QUIEN SE ANOTA**

| Apellidos o Denominación / Razón Social | Nombres |
|---|---|
| | |

RUC [ ] C.I. [ ] Pasaporte [ ] Carn. de Adm. Perm. [ ] N° [ ]

Marcar con X lo que corresponda

**REGISTRO AL QUE CORRESPONDE EL SERVICIO SOLICITADO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Inmuebles | | Personas Jurídicas y Asociaciones | | Testamentos | |
| Buques | | Quiebras | | Patrim. en las relaciones de Familia | |
| Poderes | | Registro Público de Comercio | X | Prenda con registro | |
| Archivo | | | | | |

**TITULAR REGISTRAL**

| Apellidos o Denominación / Razón Social | Nombres |
|---|---|
| Mendoza Cortalez | Alder Augusto |

RUC [ ] C.I. [X] Pasaporte [ ] Carnet. de Adm. Perm. [ ] Fe de Conocimiento [ ] N° 1276703

**DATOS REGISTRALES**

| Registro de Inmuebles | | Otros Registros (Incluido Registro de Hipotecas) | |
|---|---|---|---|
| Finca N° | | N° de Inscripción | |
| Matricula | | Folio | |
| Distrito | | Serie | |
| N° de inscripción | Folio (Día / Mes / Año) | Sección / División / Año | |
| Cta. Cte. Catastral /Padrón | | | |
| Nombre del Edificio /Barrio Cerrado /Country Club | | | |
| Lote / Manzana / Fracción | | | |
| Unidad de Propiedad Horizontal | | | |

Firma y Sello del Profesional

Víctor Raúl Battilana Dhoedt
Abogado
Mat. C.S.J. Nº 15.868

Profesional

0000000000

FORM-06-R

**DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTROS PÚBLICOS**
**SOLICITUD DE PUBLICIDAD REGISTRAL**
**(para uso exclusivo del Registro)**

**EN CUANTO AL TITULAR DEL DOMINIO**

Marcar con X

CONSTA DE ACUERDO AL ASIENTO REGISTRAL SI ☐ NO ☐

**PRESENTANDO LAS SIGUIENTES VARIANTES EN CUANTO A NOMBRE O DENOMINACIÓN**

**RESTRICCIONES (LOCACIÓN, BIEN DE FAMILIA, OTROS)**

Fecha de anotación:

**GRAVÁMENES Y OTROS DERECHOS REALES**

| Datos de la Registración | Escribano autorizante | Acreedor | Monto | Fecha de Registrac. | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Día | Mes | Año |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

**MEDIDAS CAUTELARES**

| Al N° | Día | Mes | Año | Carátula del Juicio | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |
| Juzgado | | | | Turno | | Tipo de medida | |
| Secretaría | | | | Monto | | | |

| Al N° | Día | Mes | Año | Carátula del Juicio | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |
| Juzgado | | | | Turno | | Tipo de medida | |
| Secretaría | | | | Monto | | | |

| Al N° | Día | Mes | Año | Carátula del Juicio | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |
| Juzgado | | | | Turno | | Tipo de medida | |
| Secretaría | | | | Monto | | | |

Se adjuntan _____ fojas de _____

**CONSTANCIA DE ANOTACIÓN / OBSERVACIONES**

REVISADO LOS LIBROS INDICES INFORMO QUE A NOMBRE
Alder Augusto Mendoza González
NO SE HALLA REGISTRADA
NI PROCESO DE CONVOCACION DE ACREEDORES, NI CELEBRADO
CONCORDATO ALGUNO, NI SUCESORIA.
Asunción, 19 SET. 2018 de ..... de 20.....

Firma y Sello de funcionarios

Registrador
Susana Raquel Cuella
Operador D.G.R.P.

PODER JUDICIAL
Dirección Gral. de los Registros Públicos
SECCION JURIDICAS

Jefe de Sección – Fecha: 20/09/18
N.P. Ma. Gloria Giménez de Pereira
Jefa
D.G.R.P.