Asunción, 06 de mayo de 2019.

**NOTA GAL/DOP N° 636/2019**

Señor
**Abg. Pablo Seitz**
**Dirección Nacional de Contrataciones Públicas**
Presente:

Me dirijo a Usted en relación al **N° de ID 352.177** que corresponde a la **Licitación Pública Nacional SBE N° 53/18 "CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE HEMODIÁLISIS PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE CIUDAD DEL ESTE DEL IPS"**, a los efectos de dar cumplimiento a la Resolución N° 355/17 de fecha 31 de Enero de 2017, de la Dirección Nacional de Contrataciones Públicas.

- Se autorizo el llamado por Resolución N° 073-007/18 de fecha 24 de octubre de 2018, y en fecha 08 de marzo de 2019 se presento el informe de evaluación, el cual fue adjudicado Resolución N° 015-014/19 de fecha 02 de abril de 2019, el motivo de la no comunicación del contrato en el ejercicio Fiscal anterior se debió a los plazos establecidos por la Resolución DNCP N° 297/19.

Atendiendo lo manifestado, respetuosamente solicito la verificación y posterior liberación en la brevedad posible del código de contratación.

Sin otro particular le saludo muy atentamente.

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
Abog. Susana Ruiz Díaz
Dirección Operativa de Contrataciones

**Abog. Susana Ruiz Díaz**
**Directora**
**Dirección de Operativa de Contrataciones**
**I.P.S.**

Viviana Genes
Dirección Operativa de Contrataciones
Instituto de Previsión Social

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
*Lic. Diego Céspedes Escobar*
Jefe Departamento Técnico de Contrataciones
Dirección Operativa de Contrataciones

TETÃ REKUÁI
GOBIERNO NACIONAL

**FORMULARIO DE ADECUACION DE LINEAS PRESUPUESTARIAS DE CODIGO DE CONTRATACION**

La Unidad Operativa de Contrataciones de Instituto de Previsión Social que los datos consignados en el siguiente formulario serán utilizados para la adecuación de las lineas presupuestarias de las adjudicaciones ya realizadas.

**I - Datos del Proveedor/Contratista**

| RUC/ IDAP | Nombre o Razón Social | Nombre de Fantasía |
|---|---|---|
| 1276703-4 | SANATORIO UME DE ALDER AUGUSTO MENDOZA | NO |

**II - Datos del Procedimiento**

| Nro. de ID: | 352.177 | Código de Contratación: | |
|---|---|---|---|

Monto Total Contratado: GUARANIES DOCE MIL MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA MIL (GS. 12.240.000.000)

Detalle de los Montos Aplicados por Ejercicio Fiscal:

| Año | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|---|---|---|
| Monto | 1.530.000.000 | 10.710.000.000 | 0 | 0 | NO |

**III - Certificación Presupuestaria** *(La entidad deberá consignar aquí como las lineas 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2019 | 2 | 2 | 0 | 0 | 358 | 30 | 1 | 99 | 1.530.000.000 |
| TOTAL | | | | | | | | | 1.530.000.000 |

**IV - Motivo de la Solicitud**

A FIN DE OBTENER EL CODIGO DE CONTRATACION, REMITIENDOSE PARA EL EFECTO EL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA 2019

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.

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
Abog. Susana Ruiz Díaz
Directora
Dirección Operativa de Contrataciones

ABOG. SUSANA RUIZ DIAZ
DIRECTORA
Dirección Operativa de Contrataciones
I.P.S.