Bioanálisis

Asunción, 02 de diciembre de 2025

Señores
Instituto de Previsión Social

Presente:

Tenemos el agrado de dirigirnos a Ud. A los efectos de solicitar sírvase ordenar los trámites para el cobro de dicha solicitud de pago por el valor de **Gs. 481.810.867 (Cuatrocientos ochenta y un millones ochocientos diez mil ochocientos sesenta y siete).**

RUC:	80024150-9
RAZON SOCIAL	BIOANALISIS S.R.L
Nº DE FACTURA	**0005769 - 0005770 - 0005771 - 0005772 - 0005773 - 0005774 - 0005775 - 0006375**
Nº DE TIMBRADO	16930670
Nº DE CONTRATO	345/2024
Nº DE ADENDAS	"NA"
Nº DE RESOLUCIÓN	095-020/2024
Nº DE CUENTA BANCARIA	**BANCO CONTINENTAL** 0014250022224203
MODALIDAD DEL LLAMADO	**L.P.N 104/2023** "ADQUISICION DE REACTIVOS VARIOS, DISPOSITIVOS LABORATORIALESCON LA PROVISION DE EQUIPOS EN LA MODALIDAD A COMODATO PARA LOS LABORATORIOS DEPENDIENTES DE LA DIRECCION DE HOSPITALES AREA CENTRAL"
DIRECCIÓN DE EMAIL DE LA EMPRESA	info@bioanalisis.com.py
CANTIDAD DE HOJAS FOLIADAS	22 (veintidós)

Se adjunta:

- ✓ Factura.
- ✓ Acta de recepción Final por Fondo y Rubro.
- ✓ Certificado de cumplimiento tributario.
- ✓ Certificado de cumplimiento con el seguro social vigente
- ✓ Copia de la póliza de seguro de fiel cumplimiento de contrato.

Mónica Marlín Salinas
Departamento de Licitaciones
BIOANALISIS S.R.L.

FIRMA

ACTA DE RECEPCION FINAL

EN LA CIUDAD DE CAPIATÁ A LOS 10 DIAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2025 EN LA OFICINA DE LA DIRECCIÓN DE LA CLÍNICA PERIFÉRICA CAMPO VÍA DEL INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL, EN CUMPLIMIENTO CON LOS REQUERIMIENTOS ESTABLECIDOS PARA LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS EN EL MARCO:

- **LICITACIÓN:** L.P.N. N° 104/2023
- **CONTRATO:** N° 345/2024
- **RESOLUCIÓN:** C.A. N° 095-020/2024
- **ADENDAS:** NA
- **ADJUDICADOS A LA FIRMA:** BIOANALISIS S.R.L
- **CODIGO DE CONTRATACIÓN:** N° 435.074

SE PROCEDE A LA RECEPCION DEFINITIVA DE LOS BIENES CORRESPONDIENTES AL MES DE JULIO 2025 DETALLADOS A CONTINUACION:

ITEM	CODIGO	CANTIDAD	DESCRIPCION	MARCA	PRECIO UNIT. C/ IVA	PRECIO TOTAL C/IVA	NOTA DE REMISIÓN	CENTRO DE COSTO
1	41116002-089	2405	KIT DETERMINACION PARA HEMORGAMA AUTOMATIZADO	SYSMEX/ BRASIL	18,832	45,290,960	NA	DHAC-CLIN.PERIF. CAMPO VÍA
						TOTAL GS.:	**45,290,960**	

ASI MISMO SE PROCEDE A LA APLICACION DE LA MULTA POR ATRASO EN LA PRESTACION DEL SERVICIO DANDO CUMPLIMIENTO A LO ESTABELICDO EN DICHA CLAUSULA DEL CONTRATO CORRESPONDIENTE AL MONTO DE GS.: NO APLICA

DISTRIBUCIÓN PRESUPUESTARIA

OBJETO DE GASTO-RUBRO	PROGRAMA	MONTO
358	2	GS. 45.290.960.-

Mónica Marlín Salinas
Departamento de Licitaciones
BIOANALISIS S.R.L.

BIOANALISIS S.R.L

DIRECCIÓN DE CLÍNICA CAMPO VÍA

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Dra. Alba Ramos - R.P. N° 8630
Directora
Clínica Periférica Campo Vía Capiatá

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Dr. Luis Flexas
Director
Dirección de Hospitales del Área Central - IPS

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Héctor Vargas Jara
Residente - R.P. 68
Laboratorio - Clinic po Vía

Reactivos, Equipos e Insumos

ACTIVIDAD: 46699 - COMERCIO AL POR MAYOR DE OTROS PRODUCTOS N.C.P.

001 - 001 - 0003769

Fecha de Emision: 10 DE SETIEMBRE 2025

Cliente : INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL

Direccion : SACRAMENTO Y DR. PENA

Remision Nro : - 001 - 0000000

Condicion de VENTA : **CREDITO**

RUC 80002269-6

Telef. 290136

Vencimiento : 10/10/2025

CODIGO	CANTIDAD	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR DE VENTA		
				EXENTA	5 %	10%
41116002-089	**2405**	DETERMINACION-KIT DETERMINACION PARA HEMOGRAMA AUTOMATIZADO /SYSMEX /BRASIL /UNIDAD	**18,832**			**45,290,960**

SUBTOTALES **45,290,960**

SON Gs: cuarenta y cinco millones doscientos noventa mil novecientos sesenta **45,290,960**

Liquidacion IVA IVA 5% IVA 10% **4,117,360** TOTAL IVA : **4,117,360**

Consulte la validez de esta FACTURA ELECTRONICA con el numero de CDC impreso :

https://ekuatia.set.gov.py/consultas/

CDC :01800241509001001000576922025091019009639270

Si la presente factura no es abonada en la fecha de su vencimiento, se constituira en mora automaticamente al titular de la misma y generará un interes moratorio igual a la tasa maxima permitida por el Banco Central del Paraguay , mas un interes punitorio correspondiente al 30% del interes moratorio. Pasadas las 48 horas, no se admintiran devoluciones o reclamos de mercaderia.

ESTE DOCUMENTO ES UNA REPRESENTACION GRAFICA DE UN DOCUMENTO ELECTRONICO (XML)

Si su documento presenta algun error, podrá solicitar la modificacion dentro de las 48 hs siguientes de la emision del compropbante

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Dra. Alba Ramos - R.P. Nº 8630
Directora
Clínica Periférica Campo Vía Capiatá

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Dr. Luis Elayas
Director
Dirección de Hospitales del Área Central - IPS

ACTA DE RECEPCION FINAL

EN LA CIUDAD DE CAPIATÁ A LOS 10 DIAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2025 EN LA OFICINA DE LA DIRECCIÓN DE LA CLÍNICA PERIFÉRICA CAMPO VÍA DEL INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL, EN CUMPLIMIENTO CON LOS REQUERIMIENTOS ESTABLECIDOS PARA LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS EN EL MARCO:

- **LICITACIÓN:** L.P.N. N° 104/2023
- **CONTRATO:** N° 345/2024
- **RESOLUCIÓN:** C.A. N° 095-020/2024
- **ADENDAS:** NA
- **ADJUDICADOS A LA FIRMA:** BIOANALISIS S.R.L
- **CODIGO DE CONTRATACIÓN:** N° 435.074

SE PROCEDE A LA RECEPCION DEFINITIVA DE LOS BIENES CORRESPONDIENTES AL MES DE JULIO 2025 DETALLADOS A CONTINUACION:

ITEM	CODIGO	CANTIDAD	DESCRIPCION	MARCA	PRECIO UNIT. C/ IVA	PRECIO TOTAL C/IVA	NOTA DE REMISIÓN	CENTRO DE COSTO
2	41116005-006	341	CALCIO TROMBOPLASTINA	STAGO/ FRANCIA	17,556	5,986,596	NA	DHAC-CLIN.PERIF. CAMPO VÍA
3	41116005-005	331	TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA	STAGO/ FRANCIA	15,644	5,178,164		
4	41116113-001	328	REACTIVO PARA FIBRINOGENO	STAGO/ FRANCIA	19,125	6,273,000		
5	41116105-131	13	DIMERO D	STAGO/ FRANCIA	114,396	1,487,148		
						TOTAL GS.:	**18,924,908**	

ASI MISMO SE PROCEDE A LA APLICACION DE LA MULTA POR ATRASO EN LA PRESTACION DEL SERVICIO DANDO CUMPLIMIENTO A LO ESTABELICDO EN DICHA CLAUSULA DEL CONTRATO CORRESPONDIENTE AL MONTO DE GS.: NO APLICA

DISTRIBUCIÓN PRESUPUESTARIA

OBJETO DE GASTO-RUBRO	PROGRAMA	MONTO
358	2	GS. 18.924.908.-

Mónica Marlín Salinas
Departamento de Licitaciones
BIOANALISIS S.R.L.

BIOANALISIS S.R.L

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Dra. Alba Ramos - R.P. N° 8630
DIRECCIÓN DE CLÍNICA CAMPO VÍA
Clínica Periférica Campo Vía Capiatá

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Laboratorio Clínico Campo Vía

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Dr. Luis Fidyka
Director
Dirección de Hospitales del Área Central

ACTIVIDAD: 46699 - COMERCIO AL POR MAYOR DE OTROS PRODUCTOS N.C.P.

001 - 001 - 0005770

Fecha de Emision: 10 DE SETIEMBRE 2025

Cliente : INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL

Direccion : SACRAMENTO Y DR. PENA

Remision Nro : - 001 - 0000000

Condicion de VENTA : **CREDITO**

RUC 80002269-6

Telef. 290136

Vencimiento : 10/10/2025

CODIGO	CANTIDAD	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR DE VENTA		
				EXENTA	5 %	10%
41116005-005	**331**	DETERMINACION-TIEMPO PARCIAL TROMBOPLASTINA /STAGO /FRANCIA /UNIDAD	**15,644**			**5,178,164**
41116005-006	**341**	DETERMINACION-CALCIO TROMBOPLASTINA /STAGO /FRANCIA /UNIDAD	**17,556**			**5,986,596**
41116113-001	**328**	DETERMINACION-REACTIVO PARA FIBRINOGENO /STAGO /FRANCIA /UNDIAD	**19,125**			**6,273,000**
41116105-131	**13**	DETERMINACION-DIMERO D /STAGO /FRANCIA /UNIDAD	**114,396**			**1,487,148**

SUBTOTALES **18,924,908**

SON Gs: dieciocho millones novecientos veinticuatro mil novecientos ocho **18,924,908**

Liquidacion IVA IVA 5% IVA 10% **1,720,446** TOTAL IVA : **1,720,446**

Consulte la validez de esta FACTURA ELECTRONICA con el numero de CDC impreso :

https://ekuatia.set.gov.py/consultas/

CDC :01800241509001001000577022025091012651059874

Si la presente factura no es abonada en la fecha de su vencimiento, se constituira en mora automaticamente al titular de la misma y generará un interes moratorio igual a la tasa maxima permitida por el Banco Central del Paraguay , mas un interes punitorio correspondiente al 30% del interes moratorio. Pasadas las 48 horas, no se admintiran devoluciones o reclamos de mercaderia.

ESTE DOCUMENTO ES UNA REPRESENTACION GRAFICA DE UN DOCUMENTO ELECTRONICO (XML)

Si su documento presenta algun error, podrá solicitar la modificacion dentro de las 48 hs siguientes de la emision del compropbante

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL Dr. Víctor Vargas Jara Director Responsable R.P. N° 368 Laboratorio Clínica Campo Vía

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL Dr. Luis Fidyias Director Dirección de Hospitales del Área Central IPS

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL Dra. Alba Ramos - R.P. N° 8630 Directora Clínica Periférica Campo Vía Capiatá

ACTA DE RECEPCION FINAL

EN LA CIUDAD DE CAPIATÁ A LOS 10 DIAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2025 EN LA OFICINA DE LA DIRECCIÓN DE LA CLÍNICA PERIFÉRICA CAMPO VÍA DEL INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL, EN CUMPLIMIENTO CON LOS REQUERIMIENTOS ESTABLECIDOS PARA LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS EN EL MARCO:

- **LICITACIÓN:** L.P.N. N° 104/2023
- **CONTRATO:** N° 345/2024
- **RESOLUCIÓN:** C.A. N° 095-020/2024
- **ADENDAS:** NA
- **ADJUDICADOS A LA FIRMA:** BIOANALISIS S.R.L
- **CODIGO DE CONTRATACIÓN:** N° 435.074

SE PROCEDE A LA RECEPCION DEFINITIVA DE LOS BIENES CORRESPONDIENTES AL MES DE JULIO 2025 DETALLADOS A CONTINUACION:

ITEM	CODIGO	CANTIDAD	DESCRIPCION	MARCA	PRECIO UNIT. C/ IVA	PRECIO TOTAL C/IVA	NOTA DE REMISIÓN	CENTRO DE COSTO
6	41116105-126	1074	GLICEMIA	ROCHE/ ALEMANIA	6,300	6,766,200	NA	DHAC-CLIN.PERIF. CAMPO VÍA
7	41116109-002	730	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	ROCHE/ ALEMANIA	66,281	48,385,130	NA	DHAC-CLIN.PERIF. CAMPO VÍA
8	41116105-083	1215	REACTIVO PARA UREA	ROCHE/ ALEMANIA	8,039	9,767,385	NA	DHAC-CLIN.PERIF. CAMPO VÍA
9	41116105-082	1359	REACTIVO PARA CREATININA	ROCHE/ ALEMANIA	5,779	7,853,661	NA	DHAC-CLIN.PERIF. CAMPO VÍA
10	41116105-077	1144	REACTIVO PARA ACIDO URICO	ROCHE/ ALEMANIA	13,003	14,875,432	NA	DHAC-CLIN.PERIF. CAMPO VÍA
11	41116105-079	965	REACTIVO PARA COLESTEROL	ROCHE/ ALEMANIA	7,514	7,251,010	NA	DHAC-CLIN.PERIF. CAMPO VÍA
12	41116105-129	937	HDL COLESTEROL	ROCHE/ ALEMANIA	7,518	7,044,366	NA	DHAC-CLIN.PERIF. CAMPO VÍA
13	41116105-081	998	REACTIVO PARA TRIGLICERIDOS	ROCHE/ ALEMANIA	7,010	6,995,980	NA	DHAC-CLIN.PERIF. CAMPO VÍA
14	41116105-159	1060	FOSFATASA ALCALINA	ROCHE/ ALEMANIA	9,096	9,641,760	NA	DHAC-CLIN.PERIF. CAMPO VÍA
15	41116105-123	1015	BILIRRUBINA TOTAL	ROCHE/ ALEMANIA	15,827	16,064,405	NA	DHAC-CLIN.PERIF. CAMPO VÍA
16	41116105-123	1050	BILIRRUBINA DIRECTA	ROCHE/ ALEMANIA	15,827	16,618,350	NA	DHAC-CLIN.PERIF. CAMPO VÍA
17	41116105-127	1152	GOT	ROCHE/ ALEMANIA	13,013	14,990,976	NA	DHAC-CLIN.PERIF. CAMPO VÍA
18	41116105-128	1078	GPT	ROCHE/ ALEMANIA	9,102	9,811,956	NA	DHAC-CLIN.PERIF. CAMPO VÍA
19	41116130-307	977	GAMMA G-TEST	ROCHE/ ALEMANIA	5,962	5,824,874	NA	DHAC-CLIN.PERIF. CAMPO VÍA
20	41116113-002	14	AMILASA	ROCHE/ ALEMANIA	6,733	94,262	NA	DHAC-CLIN.PERIF. CAMPO VÍA

Mónica Marlin Salinas
Departamento de Licitaciones
BIOANALISIS S.R.L.

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Dr. Luis Floyta
Director
Dirección de Hospitales del Área Central IPS

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Dra. Alba Ramos R.P. Nº 8630
Directora
Clínica Periférica Campo Vía Capiatá

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Dr. Héctor Vargas Tara
Responsable R.P. 368
Laboratorio Clínica Campo Vía

21	41116004-021	205	PROTEINAS TOTALES	ROCHE/ ALEMANIA	7,991	1,638,155	NA	DHAC-CLIN.PERIF. CAMPO VÍA
22	41116012-001	56	PROTEINAS LCR	ROCHE/ ALEMANIA	8,716	488,096	NA	DHAC-CLIN.PERIF. CAMPO VÍA
23	41116105-403	180	ALBUMINA	ROCHE/ ALEMANIA	8,258	1,486,440	NA	DHAC-CLIN.PERIF. CAMPO VÍA
24	41113305-001	388	CALCIO	ROCHE/ ALEMANIA	6,929	2,688,452	NA	DHAC-CLIN.PERIF. CAMPO VÍA
25	41116105-005	353	MAGNESIO	ROCHE/ ALEMANIA	8,112	2,863,536	NA	DHAC-CLIN.PERIF. CAMPO VÍA
26	41116113-022	334	FOSFORO	ROCHE/ ALEMANIA	7,403	2,472,602	NA	DHAC-CLIN.PERIF. CAMPO VÍA
27	41116105-109	75	CK MB	ROCHE/ ALEMANIA	14,628	1,097,100	NA	DHAC-CLIN.PERIF. CAMPO VÍA
28	41116105-576	77	CPK NAC	ROCHE/ ALEMANIA	6,745	519,365	NA	DHAC-CLIN.PERIF. CAMPO VÍA
29	41116105-130	94	LDH	ROCHE/ ALEMANIA	6,756	635,064	NA	DHAC-CLIN.PERIF. CAMPO VÍA
30	41116105-362	6	HIERRO SERICO PA	ROCHE/ ALEMANIA	21,160	126,960	NA	DHAC-CLIN.PERIF. CAMPO VÍA
31	41116003-011	647	ELECTROLITOS (NA, K, CL)	ROCHE/ ALEMANIA	18,777	12,148,719	NA	DHAC-CLIN.PERIF. CAMPO VÍA
32	41116130-130	102	FACTOR REUMATICO	ROCHE/ ALEMANIA	49,335	5,032,170	NA	DHAC-CLIN.PERIF. CAMPO VÍA
33	41116130-131	91	ASTO	ROCHE/ ALEMANIA	37,681	3,428,971	NA	DHAC-CLIN.PERIF. CAMPO VÍA
34	41116004-003	1019	PROTEINA C REACTIVO (P.C.R)	ROCHE/ ALEMANIA	31,424	32,021,056	NA	DHAC-CLIN.PERIF. CAMPO VÍA
						TOTAL GS.:	**248,632,433**	

ASI MISMO SE PROCEDE A LA APLICACION DE LA MULTA POR ATRASO EN LA PRESTACION DEL SERVICIO DANDO CUMPLIMIENTO A LO ESTABELICDO EN DICHA CLAUSULA DEL CONTRATO CORRESPONDIENTE AL MONTO DE GS.: NO APLICA

DISTRIBUCIÓN PRESUPUESTARIA

OBJETO DE GASTO-RUBRO	PROGRAMA	MONTO
358	2	GS. 248.632.433.-

Mónica Marlín Salinas
Departamento de Licitaciones
BIOANALISIS S.R.L.

BIOANALISIS S.R.L

DIRECCIÓN DE CLÍNICA CAMPO VÍA

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Dra. Alba Ramos - R.P. Nº 8630
Directora
Clínica Periférica Campo Vía Capiatá

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Dr. Luis Floyta
Director
Dirección de Hospitales del Área Central - IPS

ACTIVIDAD: 46699 - COMERCIO AL POR MAYOR DE OTROS PRODUCTOS N.C.P.

001 - 001 - 0005771

Fecha de Emision: 10 DE SETIEMBRE 2025

Condicion de VENTA : **CREDITO**

Cliente : INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL

RUC 80002269-6

Direccion : SACRAMENTO Y DR. PENA

Telef. 290136

Vencimiento : 10/10/2025

Remision Nro : - 001 - 0000000

CODIGO	CANTIDAD	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR DE VENTA		
				EXENTA	5 %	10%
41116105-081	**998**	DETERMINACION-REACTIVO PARA TRIGLICERIDOS /ROCHE /ALEMANIA /UNIDAD	**7,010**			**6,995,980**
41116105-129	**937**	DETERMINACION-HDL COLESTEROL /ROCHE /ALEMANIA /UNIDAD	**7,518**			**7,044,366**
41116105-159	**1060**	DETERMINACION-FOSFATASA ALCALINA /ROCHE /ALEMANIA /UNIDAD	**9,096**			**9,641,760**
41116105-123	**1015**	DETERMINACION-BILIRRUBINA TOTAL /ROCHE /ALEMANIA /UNIDAD	**15,827**			**16,064,405**
41116105-123	**1050**	DETERMINACION-BILIRRUBINA TOTAL /ROCHE /ALEMANIA /UNIDAD	**15,827**			**16,618,350**
41116105-128	**1078**	DETERMINACION-GPT /ROCHE /ALEMANIA /UNIDAD	**9,102**			**9,811,956**
41116105-127	**1152**	DETERMINACION-GOT /ROCHE /ALEMANIA /UNIDAD	**13,013**			**14,990,976**
41116105-079	**965**	DETERMINACION-REACTIVO PARA COLESTEROL /ROCHE /ALEMANIA /UNIDAD	**7,514**			**7,251,010**
41116105-082	**1359**	DETERMINACION-REACTIVO PARA CREATININA /ROCHE /ALEMANIA /UNIDAD	**5,779**			**7,853,661**
41116105-077	**1144**	DETERMINACION-REACTIVO PARA ACIDO URICO /ROCHE /ALEMANIA /UNIDAD	**13,003**			**14,875,432**
41116105-126	**1074**	DETERMINACION-GLICEMIA /ROCHE /ALEMANIA /UNIDAD	**6,300**			**6,766,200**
41116105-083	**1215**	DETERMINACION-REACTIVO PARA UREA /ROCHE /ALEMANIA /UNIDAD	**8,039**			**9,767,385**
41116109-002	**730**	DETERMINACION-HEMOGLOBINA GLICOSILADA /ROCHE /ALEMANIA /UNIDAD	**66,281**			**48,385,130**
41116130-307	**977**	DETERMINACION-GAMMA G-TEST /ROCHE /ALEMANIA /UNIDAD	**5,962**			**5,824,874**
41116113-002	**14**	DETERMINACION-AMILASA /ROCHE /ALEMANIA /UNIDAD	**6,733**			**94,262**

SUBTOTALES **181,985,747**

SON Gs: ciento ochenta y un millones novecientos ochenta y cinco mil setecientos cuarenta y siete **181,985,747**

Liquidacion IVA IVA 5% IVA 10% **16,544,159** TOTAL IVA : **16,544,159**

Consulte la validez de esta FACTURA ELECTRONICA con el numero de CDC impreso :

https://ekuatia.set.gov.py/consultas/

CDC :01800241509001001000577122025091015653741926

Si la presente factura no es abonada en la fecha de su vencimiento, se constituira en mora automaticamente al titular de la misma y generará un interes moratorio igual a la tasa maxima permitida por el Banco Central del Paraguay , mas un interes punitorio correspondiente al 30% del interes moratorio. Pasadas las 48 horas, no se admintiran devoluciones o reclamos de mercaderia.

ESTE DOCUMENTO ES UNA REPRESENTACION GRAFICA DE UN DOCUMENTO ELECTRONICO (XML)

Si su documento presenta algun error, podrá solicitar la modificacion dentro de las 48 hs siguientes de la emision del compropbante

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Dra. Alba Ramos - R.P. Nº 8630
Directora
Clínica Periférica Campo Vía Capiatá

ACTIVIDAD: 46699 - COMERCIO AL POR MAYOR DE OTROS PRODUCTOS N.C.P.

001 - 001 - 0005772

Fecha de Emision: 10 DE SETIEMBRE 2025

Cliente : INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL

Direccion : SACRAMENTO Y DR. PENA

Remision Nro : - 001 - 0000000

Condicion de VENTA : **CREDITO**

RUC 80002269-6

Telef. 290136

Vencimiento : 10/10/2025

CODIGO	CANTIDAD	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR DE VENTA		
				EXENTA	5 %	10%
41116130-130	**102**	DETERMINACION-FACTOR REUMATICO /ROCHE /ALEMANIA /UNIDAD	**49,335**			**5,032,170**
41116003-011	**647**	DETERMINACION-ELECTROLITOS (NA, K, CL) /ROCHE /ALEMANIA /UNIDAD	**18,777**			**12,148,719**
41116130-131	**91**	DETERMINACION-ASTO /ROCHE /ALEMANIA /UNIDAD	**37,681**			**3,428,971**
41116004-003	**1019**	DETERMINACION-PROTEINA C REACTIVO (P.C.R) /ROCHE /ALEMANIA /UNIDAD	**31,424**			**32,021,056**
41116105-362	**6**	DETERMINACION-HIERRO SERICO PA /ROCHE /ALEMANIA /UNIDAD	**21,160**			**126,960**
41116105-576	**77**	DETERMINACION-CPK NAC /ROCHE /ALEMANIA /UNIDAD	**6,745**			**519,365**
41116105-130	**94**	DETERMINACION-LDH /ROCHE /ALEMANIA /UNIDAD	**6,756**			**635,064**
41116012-001	**56**	DETERMINACION-PROTEINAS LCR /ROCHE /ALEMANIA /UNIDAD	**8,716**			**488,096**
41116004-021	**205**	DETERMINACION-PROTEINAS TOTALES /ROCHE /ALEMANIA /UNIDAD	**7,991**			**1,638,155**
41116105-403	**180**	DETERMINACION-ALBUMINA /ROCHE /ALEMANIA /UNIDAD	**8,258**			**1,486,440**
41116105-005	**353**	DETERMINACION-MAGNESIO /ROCHE /ALEMANIA /UNIDAD	**8,112**			**2,863,536**
41113305-001	**388**	DETERMINACION-CALCIO /ROCHE /ALEMANIA /UNIDAD	**6,929**			**2,688,452**
41116105-109	**75**	DETERMINACION-CK MB /ROCHE /ALEMANIA /UNIDAD	**14,628**			**1,097,100**
41116113-022	**334**	DETERMINACION-FOSFORO /ROCHE /ALEMANIA /UNIDAD	**7,403**			**2,472,602**

SUBTOTALES **66,646,686**

SON Gs: sesenta y seis millones seicientos cuarenta y seis mil seicientos ochenta y seis **66,646,686**

Liquidacion IVA IVA 5% IVA 10% **6,058,790** TOTAL IVA : **6,058,790**

Consulte la validez de esta FACTURA ELECTRONICA con el numero de CDC impreso :

https://ekuatia.set.gov.py/consultas/

CDC :01800241509001001000577222025091018662512961

Si la presente factura no es abonada en la fecha de su vencimiento, se constituira en mora automaticamente al titular de la misma y generará un interes moratorio igual a la tasa maxima permitida por el Banco Central del Paraguay , mas un interes punitorio correspondiente al 30% del interes moratorio. Pasadas las 48 horas, no se admintiran devoluciones o reclamos de mercaderia.

ESTE DOCUMENTO ES UNA REPRESENTACION GRAFICA DE UN DOCUMENTO ELECTRONICO (XML)

Si su documento presenta algun error, podrá solicitar la modificacion dentro de las 48 hs siguientes de la emision del compropbante

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL Dr. Héctor Vargas Jara Representante R.P. 368 Laboratorio Clínica Campo Vía

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL Dra. Alba Ramos R.P. Nº 8630 Directora Clínica Periférica Campo Vía Capiatá

INSTITUTO DE PREVISION S Dr. Denis Ríquelme Director Clínica Periférica

ACTA DE RECEPCION FINAL

EN LA CIUDAD DE CAPIATÁ A LOS 10 DIAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2025 EN LA OFICINA DE LA DIRECCIÓN DE LA CLÍNICA PERIFÉRICA CAMPO VÍA DEL INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL, EN CUMPLIMIENTO CON LOS REQUERIMIENTOS ESTABLECIDOS PARA LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS EN EL MARCO:

- **LICITACIÓN:** L.P.N. N° 104/2023
- **CONTRATO:** N° 345/2024
- **RESOLUCIÓN:** C.A. N° 095-020/2024
- **ADENDAS:** NA
- **ADJUDICADOS A LA FIRMA:** BIOANALISIS S.R.L
- **CODIGO DE CONTRATACIÓN:** N° 435.074

SE PROCEDE A LA RECEPCION DEFINITIVA DE LOS BIENES CORRESPONDIENTES AL MES DE JULIO 2025 DETALLADOS A CONTINUACION:

ITEM	CODIGO	CANTIDAD	DESCRIPCION	MARCA	PRECIO UNIT. C/ IVA	PRECIO TOTAL C/IVA	NOTA DE REMISIÓN	CENTRO DE COSTO
35	41116105-368	611	TSH REACTIVO	ROCHE/ ALEMANIA	46,913	28,663,843	NA	DHAC-CLIN.PERIF. CAMPO VÍA
36	41111605-006	538	FT4 REACTIVO	ROCHE/ ALEMANIA	47,946	25,794,948	NA	DHAC-CLIN.PERIF. CAMPO VÍA
37	41111605-007	526	T3 REACTIVO	ROCHE/ ALEMANIA	47,632	25,054,432	NA	DHAC-CLIN.PERIF. CAMPO VÍA
38	41116105-305	5	TPO (ANTICUERPOS)	ROCHE/ ALEMANIA	64,446	322,230	NA	DHAC-CLIN.PERIF. CAMPO VÍA
39	41116113-004	21	REACTIVO PARA TOXOPLASMOSIS IGG	ROCHE/ ALEMANIA	69,322	1,455,762	NA	DHAC-CLIN.PERIF. CAMPO VÍA
40	41115819-003	22	TOXO IGM REACTIVO	ROCHE/ ALEMANIA	75,628	1,663,816	NA	DHAC-CLIN.PERIF. CAMPO VÍA
41	41115819-001	15	RUBEOLA IGG	ROCHE/ ALEMANIA	71,852	1,077,780	NA	DHAC-CLIN.PERIF. CAMPO VÍA
42	41115819-002	15	RUBEOLA IGM	ROCHE/ ALEMANIA	78,062	1,170,930	NA	DHAC-CLIN.PERIF. CAMPO VÍA
43	41116126-016	16	KITS - DETECCION CITOMEGALOVIRUS IGG	ROCHE/ ALEMANIA	73,335	1,173,360	NA	DHAC-CLIN.PERIF. CAMPO VÍA
44	41116126-017	16	KITS - DETECCION CITOMEGALOVIRUS IGM	ROCHE/ ALEMANIA	76,515	1,224,240	NA	DHAC-CLIN.PERIF. CAMPO VÍA
45	41116002-003	12	CHAGAS	ROCHE/ ALEMANIA	51,661	619,932	NA	DHAC-CLIN.PERIF. CAMPO VÍA
46	41116105-078	1	REACTIVO PARA B HCG	ROCHE/ ALEMANIA	56,529	56,529	NA	DHAC-CLIN.PERIF. CAMPO VÍA
47	41116010-044	5	PROLACTINA (PRL)	ROCHE/ ALEMANIA	60,454	302,270	NA	DHAC-CLIN.PERIF. CAMPO VÍA
51	41116010-008	10	IGE REACTIVO	ROCHE/ ALEMANIA	88,771	887,710	NA	DHAC-CLIN.PERIF. CAMPO VÍA
52	41116004-026	8	CEA	ROCHE/ ALEMANIA	69,884	559,072	NA	DHAC-CLIN.PERIF. CAMPO VÍA

Mónica Marlín Salinas
Departamento de Licitaciones
BIOANALISIS S.R.L.

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Dr. L. E. Fleytas
Director
Dirección de Hospitales del Área Central - IPS

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Dra. Alba Ramos - R.P. Nº 8650
Directora
Clínica Periférica Campo Vía Capiatá

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Director Vargas Jara
R.P. Nº 368
Laboratorio Clínica Campo Vía

53	41113305-005	7	CA 15-3	ROCHE/ ALEMANIA	83,531	584,717	NA	DHAC-CLIN.PERIF. CAMPO VÍA
54	41113305-004	6	CA 125	ROCHE/ ALEMANIA	83,531	501,186	NA	DHAC-CLIN.PERIF. CAMPO VÍA
55	41113305-006	4	CA 19-9	ROCHE/ ALEMANIA	82,341	329,364	NA	DHAC-CLIN.PERIF. CAMPO VÍA
56	41116105-400	142	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PAS) - TOTAL	ROCHE/ ALEMANIA	75,006	10,650,852	NA	DHAC-CLIN.PERIF. CAMPO VÍA
57	41116105-400	86	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PAS) - TOTAL	ROCHE/ ALEMANIA	75,006	6,450,516	NA	DHAC-CLIN.PERIF. CAMPO VÍA
58	41116002-074	1	ANTI HCV - HEPATITIS C	ROCHE/ ALEMANIA	79,777	79,777	NA	DHAC-CLIN.PERIF. CAMPO VÍA
59	41115819-009	1	ANTI HAV-IGM (HEPATITIS A)	ROCHE/ ALEMANIA	81,273	81,273	NA	DHAC-CLIN.PERIF. CAMPO VÍA
60	41116002-093	17	REACTIVO ANTIGENO DE SUPERFICIE DE LA HEPATITIS B	ROCHE/ ALEMANIA	81,273	1,381,641	NA	DHAC-CLIN.PERIF. CAMPO VÍA
61	41116002-047	105	REACTIVO PARA HIV	ROCHE/ ALEMANIA	57,069	5,992,245	NA	DHAC-CLIN.PERIF. CAMPO VÍA
62	41116105-166	65	TROPONINA (I) CUANTITATIVO	ROCHE/ ALEMANIA	84,664	5,503,160	NA	DHAC-CLIN.PERIF. CAMPO VÍA
63	41116105-271	2	FERRITINA	ROCHE/ ALEMANIA	82,893	165,786	NA	DHAC-CLIN.PERIF. CAMPO VÍA
						TOTAL GS.:	**121,747,371**	

ASI MISMO SE PROCEDE A LA APLICACION DE LA MULTA POR ATRASO EN LA PRESTACION DEL SERVICIO DANDO CUMPLIMIENTO A LO ESTABELICDO EN DICHA CLAUSULA DEL CONTRATO CORRESPONDIENTE AL MONTO DE GS.: NO APLICA

DISTRIBUCIÓN PRESUPUESTARIA

OBJETO DE GASTO-RUBRO	PROGRAMA	MONTO
358	2	GS. 121.747.371.-

Mónica Marlín Salinas
Departamento de Licitaciones
BIOANALISIS S.R.L.
BIOANALISIS S.R.L

DIRECCIÓN DE CLÍNICA CAMPO VÍA

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Dra. Alba Ramos - R.P. Nº 8630
Directora
Clínica Periférica Campo Vía Capiatá

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Héctor Vargas Jara
Gerente - R.P. Nº 368
Laboratorio Clínico Campo Vía

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Dr. Luis Flores
Director
Dirección de Hospitales del Área Central - IPS

ACTIVIDAD: 46699 - COMERCIO AL POR MAYOR DE OTROS PRODUCTOS N.C.P.

001 - 001 - 0005773

Fecha de Emision: 10 DE SETIEMBRE 2025

Cliente : INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL

Direccion : SACRAMENTO Y DR. PENA

Remision Nro : - 001 - 0000000

Condicion de VENTA : **CREDITO**

RUC 80002269-6

Telef. 290136

Vencimiento : 10/10/2025

CODIGO	CANTIDAD	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR DE VENTA		
				EXENTA	5 %	10%
41116010-008	**10**	DETERMINACION-IGE REACTIVO /ROCHE /ALEMANIA /UNIDAD	**88,771**			**887,710**
41116004-026	**8**	DETERMINACION-CEA /ROCHE /ALEMANIA /UNIDAD	**69,884**			**559,072**
41116010-044	**5**	DETERMINACION-PROLACTINA (PRL) /ROCHE /ALEMANIA /UNIDAD	**60,454**			**302,270**
41115819-001	**15**	DETERMINACION-RUBEOLA IGG /ROCHE /ALEMANIA /UNIDAD	**71,852**			**1,077,780**
41115819-003	**22**	DETERMINACION-TOXO IGM REACTIVO /ROCHE /ALEMANIA /UNIDAD	**75,628**			**1,663,816**
41115819-002	**15**	DETERMINACION-RUBEOLA IGM /ROCHE /ALEMANIA /UNIDAD	**78,062**			**1,170,930**
41116126-017	**16**	DETERMINACION-KITS - DETECCION CITOMEGALOVIRUS IGM /ROCHE /ALEMANIA /UNIDAD	**76,515**			**1,224,240**
41116126-016	**16**	DETERMINACION-KITS - DETECCION CITOMEGALOVIRUS IGG /ROCHE /ALEMANIA /UNIDAD	**73,335**			**1,173,360**
41116105-078	**1**	DETERMINACION-REACTIVO PARA B HCG /ROCHE /ALEMANIA /UNIDAD	**56,529**			**56,529**
41116002-003	**12**	DETERMINACION-CHAGAS /ROCHE /ALEMANIA /UNIDAD	**51,661**			**619,932**
41116113-004	**21**	DETERMINACION-REACTIVO PARA TOXOPLASMOSIS IGG /ROCHE /ALEMANIA /UNIDAD	**69,322**			**1,455,762**
41116105-305	**5**	DETERMINACION-TPO (ANTICUERPOS) /ROCHE /ALEMANIA /UNIDAD	**64,446**			**322,230**
41116105-368	**611**	DETERMINACION-TSH REACTIVO /ROCHE /ALEMANIA /UNIDAD	**46,913**			**28,663,843**
41111605-007	**526**	DETERMINACION-T3 REACTIVO /ROCHE /ALEMANIA /UNIDAD	**47,632**			**25,054,432**
41111605-006	**538**	DETERMINACION-FT4 REACTIVO /ROCHE /ALEMANIA /UNIDAD	**47,946**			**25,794,948**

SUBTOTALES **90,026,854**

SON Gs: noventa millones veintiseis mil ochocientos cincuenta y cuatro **90,026,854**

Liquidacion IVA IVA 5% IVA 10% **8,184,259** TOTAL IVA : **8,184,259**

Consulte la validez de esta FACTURA ELECTRONICA con el numero de CDC impreso :
https://ekuatia.set.gov.py/consultas/

CDC :01800241509001001000577322025091015993586366

Si la presente factura no es abonada en la fecha de su vencimiento, se constituira en mora automaticamente al titular de la misma y generará un interes moratorio igual a la tasa maxima permitida por el Banco Central del Paraguay , mas un interes punitorio correspondiente al 30% del interes moratorio. Pasadas las 48 horas, no se admintiran devoluciones o reclamos de mercaderia.

ESTE DOCUMENTO ES UNA REPRESENTACION GRAFICA DE UN DOCUMENTO ELECTRONICO (XML)

Si su documento presenta algun error, podrá solicitar la modificacion dentro de las 48 hs siguientes de la emision del compropbante

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Director Vargas Jara
Encargado R.P. 368
Laboratorio Clinica Campo Via

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Dra. Alba Ramos R.P. Nº 8630
Directora
Clínica Periférica Campo Vía Capiatá

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Dr. Luis Freytas
Director
Dirección de Hospitales del Área Central IPS

ACTIVIDAD: 46699 - COMERCIO AL POR MAYOR DE OTROS PRODUCTOS N.C.P.

001 - 001 - 0005774

Fecha de Emision: 10 DE SETIEMBRE 2025

Condicion de VENTA : **CREDITO**

Cliente : INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL

RUC 80002269-6

Direccion : SACRAMENTO Y DR. PENA

Telef. 290136

Vencimiento : 10/10/2025

Remision Nro : - 001 - 0000000

CODIGO	CANTIDAD	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR DE VENTA EXENTA	5 %	10%
41113305-004	**6**	DETERMINACION-CA 125 /ROCHE /ALEMANIA /UNIDAD	**83,531**			**501,186**
41113305-005	**7**	DETERMINACION-CA 15-3 /ROCHE /ALEMANIA /UNIDAD	**83,531**			**584,717**
41116105-400	**142**	DETERMINACION-ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PAS) /ROCHE /ALEMANIA /UNIDAD	**75,006**			**10,650,852**
41113305-006	**4**	DETERMINACION-CA 19-9 /ROCHE /ALEMANIA /UNIDAD	**82,341**			**329,364**
41116105-400	**86**	DETERMINACION-ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PAS) /ROCHE /ALEMANIA /UNIDAD	**75,006**			**6,450,516**
41116002-074	**1**	DETERMINACION-ANTI HCV - HEPATITIS C /ROCHE /ALEMANIA /UNIDAD	**79,777**			**79,777**
41116002-093	**17**	DETERMINACION-REACTIVO ANTIGENO DE SUPERFICIE DE LA HEPATITIS B /ROCHE /ALEMANIA /UNIDAD	**81,273**			**1,381,641**
41115819-009	**1**	DETERMINACION-ANTI HAV-IGM (HEPATITIS A) /ROCHE /ALEMANIA /UNIDAD	**81,273**			**81,273**
41116002-047	**105**	DETERMINACION-REACTIVO PARA HIV /ROCHE /ALEMANIA /UNIDAD	**57,069**			**5,992,245**
41116105-271	**2**	DETERMINACION-FERRITINA /ROCHE /ALEMANIA /UNIDAD	**82,893**			**165,786**
41116105-166	**65**	DETERMINACION-TROPONINA (I) CUANTITATIVO /ROCHE /ALEMANIA /UNIDAD	**84,664**			**5,503,160**

SUBTOTALES **31,720,517**

SON Gs: treinta y un millones setecientos veinte mil quinientos diecisiete **31,720,517**

Liquidacion IVA IVA 5% IVA 10% **2,883,683** TOTAL IVA : **2,883,683**

Consulte la validez de esta FACTURA ELECTRONICA con el numero de CDC impreso :

https://ekuatia.set.gov.py/consultas/

CDC :01800241509001001000577422025091019179034806

Si la presente factura no es abonada en la fecha de su vencimiento, se constituira en mora automaticamente al titular de la misma y generará un interes moratorio igual a la tasa maxima permitida por el Banco Central del Paraguay , mas un interes punitorio correspondiente al 30% del interes moratorio. Pasadas las 48 horas, no se admintiran devoluciones o reclamos de mercaderia.

ESTE DOCUMENTO ES UNA REPRESENTACION GRAFICA DE UN DOCUMENTO ELECTRONICO (XML)

Si su documento presenta algun error, podrá solicitar la modificacion dentro de las 48 hs siguientes de la emision del compropbante

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL Dr. Luis Heytas Director Dirección de hospitales periféricos Central

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL Dra. Alba Ramos - R.P. N° 8630 Directora Clínica Periférica Campo Vía Capiatá

ACTA DE RECEPCION FINAL

EN LA CIUDAD DE CAPIATÁ A LOS 10 DIAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2025 EN LA OFICINA DE LA DIRECCIÓN DE LA CLÍNICA PERIFÉRICA CAMPO VÍA DEL INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL, EN CUMPLIMIENTO CON LOS REQUERIMIENTOS ESTABLECIDOS PARA LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS EN EL MARCO:

- **LICITACIÓN:** L.P.N. N° 104/2023
- **CONTRATO:** N° 345/2024
- **RESOLUCIÓN:** C.A. N° 095-020/2024
- **ADENDAS:** NA
- **ADJUDICADOS A LA FIRMA:** BIOANALISIS S.R.L
- **CODIGO DE CONTRATACIÓN:** N° 435.074

SE PROCEDE A LA RECEPCION DEFINITIVA DE LOS BIENES CORRESPONDIENTES AL MES DE JULIO 2025 DETALLADOS A CONTINUACION:

ITEM	CODIGO	CANTIDAD	DESCRIPCION	MARCA	PRECIO UNIT. C/ IVA	PRECIO TOTAL C/IVA	NOTA DE REMISIÓN	CENTRO DE COSTO
65	41113035-013	1444	TIRAS REACTIVAS DE ORINA	ROCHE/ ALEMANIA	11,229	16,214,676	NA	DHAC-CLIN.PERIF. CAMPO VÍA
						TOTAL GS.:	**16,214,676**	

ASI MISMO SE PROCEDE A LA APLICACION DE LA MULTA POR ATRASO EN LA PRESTACION DEL SERVICIO DANDO CUMPLIMIENTO A LO ESTABELICDO EN DICHA CLAUSULA DEL CONTRATO CORRESPONDIENTE AL MONTO DE GS.: NO APLICA

DISTRIBUCIÓN PRESUPUESTARIA

OBJETO DE GASTO-RUBRO	PROGRAMA	MONTO
358	2	GS. 16.214.676.-

Mónica Marlin Salinas
Departamento de Licitaciones
BIOANALISIS S.R.L.

BIOANALISIS S.R.L

DIRECCIÓN DE CLÍNICA CAMPO VÍA

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Dra. Alba Ramos R.P. N° 8630
Directora
Clínica Periférica Campo Vía Capiatá

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Héctor Vargas Jara
R.P. 368
Responsable
Laboratorio Clínica Campo Vía

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Dr. Luis Flevias
Director
Dirección de Hospitales del Área Central

ACTIVIDAD: 46699 - COMERCIO AL POR MAYOR DE OTROS PRODUCTOS N.C.P.

001 - 001 - 0005775

Fecha de Emision: 10 DE SETIEMBRE 2025

Condicion de VENTA : **CREDITO**

Cliente : INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL

RUC 80002269-6

Direccion : SACRAMENTO Y DR. PENA

Telef. 290136

Vencimiento : 10/10/2025

Remision Nro : - 001 - 0000000

CODIGO	CANTIDAD	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR DE VENTA		
				EXENTA	5 %	10%
41113035-013	**1444**	DETERMINACION-TIRAS REACTIVAS DE ORINA /ROCHE /ALEMANIA /UNIDAD	**11,229**			**16,214,676**

SUBTOTALES **16,214,676**

SON Gs: dieciseis millones doscientos catorce mil seicientos setenta y seis **16,214,676**

Liquidacion IVA IVA 5% IVA 10% **1,474,061** TOTAL IVA : **1,474,061**

Consulte la validez de esta FACTURA ELECTRONICA con el numero de CDC impreso :

https://ekuatia.set.gov.py/consultas/

CDC :01800241509001001000577522025091018498748988

Si la presente factura no es abonada en la fecha de su vencimiento, se constituira en mora automaticamente al titular de la misma y generará un interes moratorio igual a la tasa maxima permitida por el Banco Central del Paraguay , mas un interes punitorio correspondiente al 30% del interes moratorio. Pasadas las 48 horas, no se admintiran devoluciones o reclamos de mercaderia.

ESTE DOCUMENTO ES UNA REPRESENTACION GRAFICA DE UN DOCUMENTO ELECTRONICO (XML)

Si su documento presenta algun error, podrá solicitar la modificacion dentro de las 48 hs siguientes de la emision del compropbante

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Dr. Luis Fleytas
Director
Dirección de Hospitales del Área Central - IPS

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Dra. Alba Ramos R.P. Nº 8630
Directora
Clínica Periférica Campo Vía Capiatá

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Director Vargas Jara
Residente R.P. Nº 368
Laboratorio - Clínica Campo Vía

ACTA DE RECEPCION FINAL

EN LA CIUDAD DE CAPIATÁ A LOS 10 DIAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2025 EN LA OFICINA DE LA DIRECCIÓN DE LA CLÍNICA PERIFÉRICA CAMPO VÍA DEL INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL, EN CUMPLIMIENTO CON LOS REQUERIMIENTOS ESTABLECIDOS PARA LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS EN EL MARCO:

- **LICITACIÓN:** L.P.N. N° 104/2023
- **CONTRATO:** N° 345/2024
- **RESOLUCIÓN:** C.A. N° 095-020/2024
- **ADENDAS:** NA
- **ADJUDICADOS A LA FIRMA:** BIOANALISIS S.R.L
- **CODIGO DE CONTRATACIÓN:** N° 435.074

SE PROCEDE A LA RECEPCION DEFINITIVA DE LOS BIENES CORRESPONDIENTES AL MES DE JULIO 2025 DETALLADOS A CONTINUACION:

ITEM	CODIGO	CANTIDAD	DESCRIPCION	MARCA	PRECIO UNIT. C/ IVA	PRECIO TOTAL C/IVA	NOTA DE REMISIÓN	CENTRO DE COSTO
66	41116105-226	37	REACTIVO PARA HCG	CYPRESS/ BÉLGICA	2,822	104,414	NA	DHAC-CLIN.PERIF. CAMPO VÍA
67	41116105-067	9	DENGUE TEST RAPIDO	NOVATEST/ CHINA	31,254	281,286		
68	41116130-391	25	ANTIGENO DENGUE	NOVATEST/ CHINA	31,136	778,400		
69	41116105-370	251	VDRL	BIOCLIN/ BRASIL	412	103,412		
70	41116002-043	1	SUERO ANTI A	CYPRESS/ BÉLGICA	69,485	69,485		
71	41116002-016	1	SUERO ANTI D	CYPRESS/ BÉLGICA	92,013	92,013		
72	41116002-045	1	SUERO ANTI B	CYPRESS/ BÉLGICA	71,709	71,709		
75	41116144-9988	583	KIT P/ DETECCION SIMULTANEA DE ANTIGENO DE VIRUS RESPIRATORIO	NOVATEST/ CHINA	50,600	29,499,800		
						TOTAL GS.:	**31,000,519**	

ASI MISMO SE PROCEDE A LA APLICACION DE LA MULTA POR ATRASO EN LA PRESTACION DEL SERVICIO DANDO CUMPLIMIENTO A LO ESTABELICDO EN DICHA CLAUSULA DEL CONTRATO CORRESPONDIENTE AL MONTO DE GS.: NO APLICA

DISTRIBUCIÓN PRESUPUESTARIA

OBJETO DE GASTO-RUBRO	PROGRAMA	MONTO
358	2	GS. 31.000.519.-

Mónica Marlín Salinas
Departamento de Licitaciones
BIOANALISIS S.R.L.

BIOANALISIS S.R.L

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Dr. Luis Fleytas
Director
Direccion de Hospitales del Area Central - IPS

DIRECCIÓN DE CLÍNICA CAMPO VÍA

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Dra. Alba Ramos - R.P. N° 8630
Directora
Clínica Periférica Campo Vía Capiatá

ACTIVIDAD: 46699 - COMERCIO AL POR MAYOR DE OTROS PRODUCTOS N.C.P.

001 - 001 - 0006375

Fecha de Emision: 29 DE OCTUBRE 2025

Condicion de VENTA : **CREDITO**

Cliente : INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL

RUC 80002269-6

Direccion : SACRAMENTO Y DR. PENA

Telef. 290136

Vencimiento : 28/11/2025

Remision Nro : - 001 - 0000000

CODIGO	CANTIDAD	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR DE VENTA		
				EXENTA	5 %	10%
41116105-226	**37**	DETERMINACION-REACTIVO PARA HCG /CYPRESS /BELGICA /UNIDAD	**2,822**			**104,414**
41116105-067	**9**	DETERMINACION-DENGUE TEST RAPIDO /NOVATEST /CHINA /UNIDAD	**31,254**			**281,286**
41116130-391	**25**	DETERMINACION-ANTIGENO DENGUE /NOVATEST /CHINA /UNIDAD	**31,136**			**778,400**
41116105-370	**251**	DETERMINACION-VDRL /BIOCLIN /BRASIL /UNIDAD	**412**			**103,412**
41116002-043	**1**	CM CUBICOS-SUERO ANTI A /CYPRESS /BELGICA /FRASCO	**69,485**			**69,485**
41116002-016	**1**	CM CUBICOS-SUERO ANTI D /CYPRESS /BELGICA /FRASCO	**92,013**			**92,013**
41116002-045	**1**	CM CUBICOS-SUERO ANTI B /CYPRESS /BELGICA /FRASCO	**71,709**			**71,709**
41116144-9988	**583**	DETERMINACION-KIT P/ DETECCION SIMULTANEA DE ANTIGENO DE VIRUS R /NOVATEST /CHINA /UNIDAD	**50,600**			**29,499,800**

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL Dr. Héctor Arias Tara Regente Laboratorio Clínica Campo Vía

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL Dr. Luis Fleytas Director Dirección de Hospitales del Área Central IPS

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL Dra. Alba Ramos - R.P. Nº Directora Clínica Periférica Campo Vía Caraguatá

SUBTOTALES **31,000,519**

SON Gs: treinta y un millones quinientos diecinueve **31,000,519**

Liquidacion IVA IVA 5% IVA 10% **2,818,229** TOTAL IVA : **2,818,229**

Consulte la validez de esta FACTURA ELECTRONICA con el numero de CDC impreso :
https://ekuatia.set.gov.py/consultas/

CDC :01800241509001001000637522025102917252997804

Si la presente factura no es abonada en la fecha de su vencimiento, se constituira en mora automaticamente al titular de la misma y generará un interes moratorio igual a la tasa maxima permitida por el Banco Central del Paraguay , mas un interes punitorio correspondiente al 30% del interes moratorio. Pasadas las 48 horas, no se admintiran devoluciones o reclamos de mercaderia.

ESTE DOCUMENTO ES UNA REPRESENTACION GRAFICA DE UN DOCUMENTO ELECTRONICO (XML)

Si su documento presenta algun error, podrá solicitar la modificacion dentro de las 48 hs siguientes de la emision del compropbante

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL

DIRECCION DE APORTE OBRERO PATRONAL

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO CON EL SEGURO SOCIAL

GOBIERNO DEL PARAGUAY | PARAGUÁI REKUÁI

USUARIO EMISION: 931889

NRO. CERTIFICADO: 521804

FECHA EMISION: 18-11-2025

VENCIMIENTO: 17-12-2025

DATOS DEL EMPLEADOR

Nro. Ruc: 80024150-9

Nro. Certificado: 521804

Razon Social: BIOANALISIS SRL

Actividad(es): COMERCIO AL MAYOR DE OTROS PRODUCTOS

Fecha de Inscripcion: 13-11-2006

Cantidad de Asegurados: 41

Nro. Patronal(es): 0006-61-1863 -

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/

DIRECCIÓN NACIONAL DE INGRESOS TRIBUTARIOS

GERENCIA GENERAL DE IMPUESTOS INTERNOS

NUMERO 4270213490949

FECHA 11/11/2025

FORM.427-1

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO TRIBUTARIO

DATOS DEL SOLICITANTE

RUC	80024150	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL
DV	9	BIOANALISIS SRL

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: 11/12/2025

NÚMERO DE CONTROL : 8A6C081B

DIRECCIÓN NACIONAL DE INGRESOS TRIBUTARIOS

4271800241508A6C081B

Póliza Nro.: 1509008873	1509 (CAUCION /SUM.Y/O SERV.-GTIA.ADJUDICACION)		
Asegurado: INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL			Doc.: 80002269-6
Domicilio: CONSTITUCION Y LUIS ALBERTO DE HERRERA		Localidad: ASUNCION	
Tomador: BIOANALISIS SRL			Doc.: 80024150-9
Domicilio: ROSA PEÑA GONZALEZ E/ OLMOS		Localidad: SAN LORENZO	

Emisión:	Vigencia Desde las:	Vigencia Hasta las:	Plazo en dias:	Capital Máximo Asegurado
26/12/2024	00:00hs. del 17/12/2024	24:00hs. del 31/01/2027	776	Gs. 1.485.400.467.-

Entre ROYAL SEGUROS S.A. en adelante el "Asegurador" y quien precedentemente se designa con el nombre de "Asegurado", conforme a la propuesta presentada, celebran un Contrato de seguro sujeto a las Condiciones Generales Comunes, Particulares y Particulares Especificas, convenidas y aceptadas para ser efectuadas de buena fé y que se anexan a la presente Póliza formando parte integrante de la misma.

Cuando el texto de la Póliza difiere del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el "Asegurado o Tomador" si no reclama dentro de un mes de haber recibido la Póliza. (Articulo 1556 del Código Civil).

ROYAL SEGUROS S.A. (El Asegurador), con arreglo a las Condiciones Generales Comunes y Condiciones Particulares Especificas, que forman parte de esta Póliza y a las Particulares que seguidamente se detallan, garantiza a:

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL, con domicilio en CONSTITUCION Y LUIS ALBERTO DE HERRERA, ASUNCION - PARAGUAY

('EL ASEGURADO'), el pago en efectivo hasta la suma máxima de:

Gs. 1.485.400.467.- (Guaranies: Mil Cuatrocientos Ochenta Y Cinco Millones Cuatrocientos Mil Cuatrocientos Sesenta Y Siete .-)

que resulte obligado a efectuarle:

BIOANALISIS SRL, con domicilio en ROSA PEÑA GONZALEZ E/ OLMOS, SAN LORENZO - PARAGUAY

(EL TOMADOR), por el daño que genere la inejecución de las obligaciones derivadas del Contrato suscripto con el Asegurado, cuyas disposiciones principales se transcriben seguidamente:

CONTRATO N° 345/2024 - LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL SBE N° 104/2023 "ADQUISICION DE REACTIVOS VARIOS, DISPOSITIVOS LABORATORIALES CON LA PROVISION DE EQUIPOS EN LA MODALIDAD A COMODATO PARA LOS LABORATORIOS DEPENDIENTES DE LA DIRECCION DE HOSPITALES AREA CENTRAL" - ID N° 435.074.-

Dicha suma será pagada al Asegurado una vez que se haya configurado el siniestro y procedido a la determinación y cuantificación del daño, con motivo del incumplimiento de obligaciones trascendentes del contrato afianzado por este seguro.
Queda especialmente convenido que la Compania responderá hasta el límite máximo de cobertura establecido en esta póliza, en la misma medida en que, de acuerdo con la Ley y al Contrato, motivo de este seguro, corresponda efectuar total o parcialmente.

Esta Compañía está autorizada a operar por la Superintendencia de Seguros según Res. Nº 70/12 de fecha 27/09/2012

El texto de esta Póliza ha sido registrado en la Superintendencia de seguros bajo el Código N° 59-0021 Res. Nº: 522/12 Fecha 04/12/2012

Cuadro de Liq. del Costo Final Gs.	
Prima	18.636.364
I.V.A. s/Prima	1.863.636
Premio	20.500.000
Interés p/Finac.	0
I.V.A s/Interés	0
Costo del Finac.	0
Costo Final	20.500.000

Agente: VILLALBA TORRES, DOMINGA
Dir.: IGUALDA N° 127 C/ GRAL. SANTOS
Ciudad: ASUNCION
Matrícula: 98 Tel.:0981458005

Datos del Financiamiento		
Monto financ. Gs.:		20.500.000
Cuota	Fecha	Monto Gs.
0	05/01/2025	20.500.000
Total		20.500.000

Emitido en ASUNCION, 26 de diciembre de 2024

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Abg. Nelson Zayas C.
Dpto. de Contratos y Seguros
Dirección Operativa de Contrataciones
27-12-24

ROYAL SEGUROS S.A.

SEGURO DE CAUCIÓN
CONDICIONES PARTICULARES ESPECÍFICAS
CONTRATACIONES DE SUMINISTROS Y/O SERVICIOS PÚBLICOS O PRIVADOS - GARANTÍA DE LA ADJUDICACIÓN

OBJETO Y EXTENSIÓN DEL SEGURO
Cláusula 1) Por la presente póliza, que se emite de conformidad con el convenio y condiciones de cobertura firmados por el Tomador, la Compañía garantiza al Asegurado, hasta la suma máxima que se estipula en las Condiciones Particulares, el pago en efectivo que debe recibir del Tomador, como consecuencia del tiempo y forma en que éste cumpla sus obligaciones derivadas del contrato que se especifica en las Condiciones Particulares suscrito con el Asegurado. Se establece expresamente que para el caso de incumplimiento del Tomador a cualquiera de sus obligaciones, la responsabilidad de la Compañía, queda limitada al pago de la suma garantizada, respecto del cual no es aplicable el beneficio de excusión.

RIESGOS NO CUBIERTOS
Cláusula 2) Queda entendido y convenido que la Compañía sólo quedará liberada del pago de la suma garantizada:
a) Cuando las disposiciones legales o contractuales pertinentes, establezcan la dispensa del Tomador.
b) Cuando pruebe que el incumplimiento del Proponente aconteciera a consecuencia de estado de guerra, invasión o cualquier otro acto de hostilidad por enemigo extranjero; de guerra civil y otras conmociones interiores (revolución, insurrección, rebelión, motín y sedición a mano armada o no armada, poder militar, naval o aéreo, usurpado o usurpante); de huelgas generales, cierres patronales (no propios) así como el ejercicio de algún acto de autoridad pública para reprimir o defenderse de cualquiera de esos hechos; de confiscación, requisas, destrucción o daños a los bienes por orden de cualquier gobierno o autoridad pública; de terremotos, tembloms, erupción volcánica, tifón, huracán, tornado, ciclón u otra convulsión de la naturaleza o perturbación atmosférica.

VÍNCULO Y CONDUCTA DEL TOMADOR
Cláusula 3) Las relaciones entre Tomador y Asegurador se rigen por lo establecido en la solicitud y el convenio accesorio de esta póliza, cuyas disposiciones no podrán ser opuestas al Asegurado.
Los actos, declaraciones, acciones u omisiones del Tomador de la póliza, incluida la falta de pago del premio en las fechas convenidas, no afectarán en modo alguno los derechos del Asegurado frente al Asegurador.
La garantía instrumentada en la presente póliza mantendrá su pleno efecto aun cuando el Asegurado convenga con el Tomador modificaciones que alteren las bases de la Licitación o el Contrato, siempre que las mismas estén previstas en la Ley aplicable o en dichas bases y/o Contratos.

INTIMACIÓN PREVIA AL TOMADOR Y CONFIGURACIÓN DEL SINIESTRO
Cláusula 4) El Asegurador no podrá ser requerido por el Asegurado en el pago de las sumas garantizadas por la presente póliza, sino con sujeción a una previa fehaciente intimación de pago que debe intentar el Asegurado contra el Tomador. El siniestro queda configurado con el resultado infructuoso de la intimación de pago que debe intentar el Asegurado contra el Tomador.
Con la denuncia del siniestro, el Asegurado debe remitir al Asegurador:
a) Copia auténtica de todas las actuaciones sumariales internas hechas por el Asegurado, donde se establezca la responsabilidad del Tomador por el incumplimiento de las obligaciones a su cargo; y,
b) Copia de la intimación y la contestación del mismo si la hubiere.

COMUNICACIÓN
Cláusula 5) Toda comunicación entre el Asegurador y el Asegurado deberá realizarse por carta postal certificada o telegrama colacionado.

SEGURO DE CAUCIÓN
CONDICIONES GENERALES COMUNES

LEY DE LAS PARTES CONTRATANTES
Cláusula 1) Las partes contratantes se someten a las Condiciones Generales y Particulares de la presente póliza como a la ley misma. (Art. 715 C.C.).
Las disposiciones del Código Civil y demás leyes se aplicarán en las cuestiones no contempladas en este contrato y en cuanto ellas sean compatibles.
En caso de discordancia entre las condiciones de cobertura de esta póliza, predominarán las Condiciones Particulares Específicas sobre las Condiciones Particulares, y éstas sobre las Condiciones Generales Comunes.

VÍNCULO Y CONDUCTA DEL TOMADOR
Cláusula 2) Las relaciones entre Tomador y Asegurador se rigen por lo establecido en la solicitud y el convenio accesorio de esta póliza, cuyas disposiciones no podrán ser opuestas al Asegurado.
Los actos, declaraciones, acciones u omisiones del Tomador de la póliza, incluida la falta de pago del premio en las fechas convenidas, no afectarán en modo alguno los derechos del Asegurado frente al Asegurador.
La utilización de esta póliza implica ratificación de los términos de la solicitud, del convenio y de las Condiciones Generales y Particulares.

SUMA ASEGURADA
Cláusula 3) La suma máxima garantizada por la presente póliza deberá entenderse como suma nominal no susceptible a los efectos del pago de ninguna clase de incremento por depreciación monetaria u otro concepto, y constituirá el límite absoluto de la responsabilidad del Asegurador en caso de siniestro.

DE LA AGRAVACIÓN DEL RIESGO
Cláusula 4) El Tomador está obligado a dar aviso inmediato al Asegurador de los cambios sobrevenidos que agraven el riesgo. *(Art. 1580 C.C.)*
Toda agravación del riesgo que, si hubiese existido al tiempo de la celebración del contrato habría impedido éste o modificado sus condiciones, es causa de rescisión del contrato. *(Art. 1581 C.C.)*
Cuando la agravación se deba a un hecho del Tomador, la cobertura queda suspendida.
El Asegurador, en el plazo de siete días, deberá notificar su decisión de rescindir el contrato. *(Art. 1582 C.C.)*
Cuando la agravación resulte de un hecho ajeno al Tomador, o si este debió permitirlo o provocarlo por razones ajenas a su voluntad, el Asegurador deberá notificarle su decisión de rescindir el contrato dentro del plazo de un mes, y con preaviso de siete días.
Se aplicará el Artículo 1582 del Código Civil si el riesgo no se hubiese asumido según las prácticas comerciales del Asegurador.
Si el Tomador omite denunciar la agravación, el Asegurador no está obligado a su prestación si el siniestro se produce durante la subsistencia de la agravación del riesgo, excepto que:
a) el Tomador incurra en la omisión o demora sin culpa o negligencia; y
b) el Asegurador conozca o debiera conocer la agravación al tiempo en que debía hacérsele la denuncia. *(Art. 1583 C.C.)*
La rescisión del contrato da derecho al Asegurador:
a) si la agravación del riesgo le fue comunicada oportunamente, a percibir la prima proporcional al tiempo transcurrido;
b) en caso contrario, a percibir la prima por el período de seguro en curso. *(Art. 1584 C.C.)*
Pero, la garantía instrumentada en la presente póliza mantendrá su pleno efecto aun cuando el Asegurado conviene con el Tomador modificaciones que alteren las bases de la licitación o el contrato, siempre que las mismas estén previstas en la Ley aplicable o en dichas bases y/o contratos.

DENUNCIA DEL SINIESTRO
Cláusula 5) El asegurado comunicará al asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los tres días de conocerlo, bajo pena de perder el derecho a ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia suya. *(Arts. 1589 y 1590 C.C.)*

VERIFICACIÓN DEL SINIESTRO
Cláusula 6) El Asegurador podrá designar uno o más expertos para verificar el siniestro y la extensión de la prestación a su cargo, examinar la prueba instrumental y realizar las indagaciones necesarias a tales fines. El informe del o de los expertos no compromete al Asegurador; es únicamente un elemento de juicio para que éste pueda pronunciarse acerca del derecho del Asegurado.
El Asegurador tiene derecho a hacer toda clase de investigación, levantar información y practicar evaluación en cuanto al daño, su valor y sus causas y exigir del Asegurado testimonio o juramento permitido por las leyes procesales.

DEL VENCIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DEL ASEGURADOR
Cláusula 7) El crédito del asegurado se pagará dentro de los quince días de fijado el monto de la indemnización, o de la aceptación de la indemnización ofrecida, una vez vencido el plazo establecido en el Art. 1597 del Código Civil al asegurador para pronunciarse sobre el derecho del asegurado. *(Art. 1591 C.C.)*

SUBROGACIÓN
Cláusula 8) Los derechos que correspondan al Asegurado contra un tercero, en razón del siniestro, se transfieren al Asegurador hasta el monto de la indemnización abonada.
El Asegurado es responsable de todo acto que perjudique este derecho del Asegurador.
El Asegurador no puede valerse de la subrogación en perjuicio del Asegurado. *(Art. 1616 C.C.)*

EXCEPCIONES
Cláusula 9) El Asegurador podrá oponer al Asegurado todas las excepciones propias y las que correspondan al Tomador que no provengan de su incapacidad personal. *(Art. 1472 C.C.)*

PLURALIDAD DE SEGUROS Y/O GARANTÍAS
Cláusula 10) Cuando se asegure el mismo interés y el mismo riesgo con más de un Asegurador, notificará dentro de los diez días hábiles a cada uno de ellos los demás contratos celebrados, con indicación del Asegurador y de la suma asegurada, bajo pena de caducidad, salvo pacto en contrario.
En caso de siniestro, cuando no existan estipulaciones especiales en el contrato o entre los Aseguradores, se entiende que cada Asegurador contribuye proporcionalmente al monto de su contrato, hasta la concurrencia de la indemnización debida.
El Asegurado no puede pretender en el conjunto una indemnización que supere el monto del daño sufrido. Si se celebró el seguro plural con la intención de un enriquecimiento indebido, serán anulables los contratos celebrados con esa intención; sin perjuicio del derecho de los aseguradores a percibir la prima devengada en el período durante el cual no conocieron esa intención, si la ignoraban al tiempo de la celebración del contrato. (Arts. 1606 y 1607 C.C.)

MORA AUTOMÁTICA
Cláusula 11) Toda denuncia o declaración impuesta por esta póliza o por el Código Civil debe realizarse en el plazo fijado para el efecto. El domicilio en el que las partes deben efectuarlas será el último declarado (Arts. 1559 y 1560 C.C.)

COMPUTO DE LOS PLAZOS
Cláusula 12) Todos los plazos de días, indicados en la presente póliza, se computarán corridos, salvo disposición expresa en contrario.

CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS
Cláusula 13) El incumplimiento de las obligaciones y cargas impuestas al Asegurado por el Código Civil (salvo que se haya previsto otro efecto en el mismo para el incumplimiento) y por el presente contrato, produce la caducidad de los derechos del Asegurado si el incumplimiento obedece a su culpa o negligencia, de acuerdo con el régimen previsto en el Artículo 1579 del Código Civil.

PROVOCACIÓN DEL SINIESTRO
Cláusula 14) El Asegurador queda liberado si el Asegurado y/o Beneficiario provoca, por acción u omisión, el siniestro, dolosamente o con culpa grave. Quedan excluidos los actos realizados para precaver el siniestro o atenuar sus consecuencias o por un deber de humanidad generalmente aceptado (Art. 1609 C. Civil).

PRESCRIPCIÓN
Cláusula 15) Las acciones fundadas en el presente contrato prescriben en el plazo de un año, computado desde que la correspondiente obligación es exigible. (Art. 666 C.C.)

PRÓRROGA DE JURISDICCIÓN
Cláusula 16) Toda controversia judicial que se plantee con relación al presente contrato, será dirimida ante los tribunales ordinarios competentes de la jurisdicción del lugar de emisión de la póliza. (Art. 1560 C.C.)

La presente póliza consta de: 3 Página(s).