MINISTERIO DE OBRAS PÚBLICAS Y COMUNICACIONES

Paraguay de la gente

MESA DE ENTRADA ÚNICA
EXPEDIENTE Nº 21788/2023

TITULAR:
PROMED S. A.

NOMBRE Y APELLIDO:
BERNI CABALLERO

TELEFONO:
021 247 9000

CORREO ELECTRONICO:

REFERENCIA:
1 FJ. LLAMADO MOPC Nº 11/2023. REF: RESPUESTA A NOTA CEO Nº 224/2023.

FACTURA: Nro. 0 **Monto: GS.** 0

USUARIO/FECHA/HORA DE REGISTRO.:

GFDUARTE 05/05/2023 09:57:31

SECRETARIA GENERAL

GABINETE DEL MINISTRO

Jef. Gabinete _____ DIPE ____
D.Asuntos Jur. ____ D.de Tic's ____
D.Relaciones P. ____ D.Auditoria I. ____
Secretaria Privada ____ U.O.C. ____
D.Comunicaciones ____ DAPSAN ____
Patrullla Caminera ____ DGESA ____
C.RR.II. ____ DTyA ____

VMOP _____
D.Obras Públicas ____ Comisión Pilc. ____
D.Vialidad ____ D.Caminos Vec. ____
Div.Arch y Bib. ____ D.B.I ____ UEPE ____

VMAF _____
D.Finanzas ____ D.Planif.Econ. ____
D.Contaduría ____ D.Bienes y S. ____
D.Rec.Humanos ____ D.Crédito P. ____

VMME _____
D.Rec.Energ. ____ D.Rec.Minerales ____

VMT _____
Dirección de Marina Mercante ____

OTROS _____

BRENDA MARIA JOSE GIMENEZ GONZALEZ

Firmado digitalmente por BRENDA MARIA JOSE GIMENEZ GONZALEZ
Fecha: 2023.05.05 11:00:18 -04'00'

PROMED
MEDICINA PREPAGA

000001

Asunción,05 de mayo de 2022

Señora
M. Stella Palacios Otaño, Coordinadora
Coordinación de Evaluación de Ofertas
Ministerio de Obras Públicas y Comunicaciones – MOPC
Presente

REF: C.E.O. N° 224/2023

De nuestra consideración:

Por la presente damos respuesta a la Nota C.E.O. N° 224/2023 en el marco del llamado MOPC N°11/2023 Licitación Pública Nacional por Subasta a la Baja Electrónica para el "SERVICIO DE SEGURO MÉDICO SANATORIAL PARA FUNCIONARIOS DE MOPC – ID.:424.337.-

Sin otro particular, le saludamos atentamente.

Alfredo Menini
Apoderado

PROTECCIÓN MÉDICA S.A.
FOLIO
1 (uno)

al

PROTECCIÓN MÉDICA S.A.
FOLIO
001139 (mil ciento treinta y nueve)

Coordinación de Evaluación de Ofertas
Jefatura de Gabinete Ministerial
RECIBIDO
Nombre: Fabiola Acosta.
Fecha: 05-05-23
Hora: 9:59hs.

OCTAVA: El SANATORIO MEDISUR facturará mensualmente los servicios prestados a los asegurados de Pro-Med S.A utilizando para el efecto boletas legales entre los días 1-5 de cada mes. Las facturas serán abonadas por Pro-Med S.A en un plazo de 30 días fecha factura, quedando facultado Pro-Med S.A a abonar solamente aquellos gastos que hubieran sido debidamente acreditados por el SANATORIO MEDISUR las coberturas pertinentes.

NOVENA: Los aranceles consignados en el ANEXO 1 podrán ser revisados de común acuerdo entre las partes, dejándose constancia por escrito del acuerdo a que se haya llegado y que pasara a formar parte del presente contrato.

DECIMA: Pro-Med S.A. se responsabiliza por la conducta de sus asegurados en el que se refiere al uso de los servicios asistenciales autorizados y requeridos al Instituto por su cuenta y orden.
En ese caso de inconducta debidamente comprobada, el SANATORIO MEDISUR denunciará el hecho por escrito a Pro-Med S.A. quien deberá proveer el traslado del asegurado causante a otro establecimiento.

DECIMO PRIMERA: El presente contrato tendrá una duración de 12 (doce) meses que regirá a partir de la fecha siendo su renovación automática por igual periodo, si no hay manifestación contraria por escrito de una de las partes contratantes, quedando sin efecto dicho contrato en forma automática al momento que lo decidieran cualquiera de las partes correspondientes.

En prueba de conformidad firman las partes precedentemente citadas dos ejemplares del mismo tenor y a un solo efecto legal así como también el ANEXO 1 en la Ciudad de Asunción a los 01 días del mes de Setiembre del año 2009.-

.....
P/ SANATORIO MEDISUR

.....
P/ PRO-MED S.A.

ALFREDO G. MENINI
APODERADO
PROMED S.A.
MEDICINA PREPAGA

DIRECCIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD AFINES Y TECNOLOGÍA SANITARIA

TERAPIA TOKO PORAVE

SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOC

000681

Dirección de Establecimientos de Salud, Afines y Tecnología Sanitaria

Asunción, miércoles, 14 de julio de 2021

CERTIFICADO DE REGISTRO Y HABILITACIÓN
CONSULTORIOI MEDICO
"MEDISUR"

UBICADO EN :DEFENSORES DEL CHACO CASI BATALLA DE VITORICIO
LOCALIDAD :NEMBY **DEPARTAMENTO :** CENTRAL
PROPIETARIO :BARBOSA PERALTA ELSI VITORIA
RUC: 3350120-2
REPRESENTANTE LEGAL: ELSI VICTORIA BARBOSA DE GONZALEZ **C.I. Nº:** 3.599.139

REGENTE :MEDICO UDORICO MAZZUCCHELLI BIGNERIO **REG. PROF. Nº :** 3468
VALIDEZ DEL C.P.S. :5 AÑOS **INICIO:** 14/07/2021 **FIN:** 14/07/2026
INSCRIPTO EN EL TOMO: VII(SIETE) **FOLIO:** 115 (CIENTO QUINCE)
REGISTRO Nº: 3468 (TRES MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO)
CORRESPONDIENTE A :
CONSULTORIO MEDICO

TRAMITE :
APERTURA

VALIDEZ: 5 (CINCO) AÑOS (A PARTIR DE SU APERTURA O ULTIMA RENOVACIÓN)
OBSERVACION :
TODO CAMBIO REALIZADO EN LO QUE RESPECTA A LA INFRAESTRUCTURA EDILICIA, RECURSOS HUMAN
O CUALQUIER OTRA MODIFICACIÓN QUE AFECTE AL ESTABLECIMIENTO, DEBERÁ SER COMUNICADO A ES
DIRECCIÓN INMEDIATAMENTE.-
DE ACUERDO A LA LEY Nº 836/80 - CÓDIGO SANITARIO.
EL PRESENTE CERTIFICADO DEBERÁ SER PUESTO EN EXHIBICIÓN AL PÚBLICO.-
HABILITADO SEGÚN RESOLUCIÓN SG NRO.311/2020

LIC. MALVINA B. CABALLERO ALM
DIRECTORA

ALFREDO G. MENINI
APODERADO
PROMED S.A.
MEDICINA PREPAGA

Asunción, 01 de abril de 2023

Señores
Ministerio de Obras Públicas y Comunicaciones - MOPC.
Presente

Por la presente y a solicitud de **PROTECCIÓN MEDICA S.A. (PRO MED S.A.)**, comprometo, en mi carácter de **PRESTADOR**, la prestación de los servicios Sanatoriales/laboratoriales/medicina por imágenes del Sanatorio_____, si fueran requeridos, de acuerdo a las especificaciones técnicas del Pliego de Bases y Condiciones para la "Contratación del Servicio Médico, para el "**Ministerio de Obras Públicas y Comunicaciones – MOPC.**", por el término del contrato.

CRUZ VIDA S.A.

Dr. Guillermo Sosa de Acuña
Administración

ALFREDO G. MENINI
APODERADO
PROMED S.A.
MEDICINA PREPAGA

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SANATORIALES

Entre PRO-MED S.A. con domicilio en Mcal. López Esq. Rca. Francesa representada por su Gerente General Sr. Alfredo Menini y por la otra parte el SANATORIO CRUZ VIDA con domicilio en Ruta 2 Km. 19 de la Ciudad de Capiatá, telef: Nº 0228-634-496 representada por la Lic. Guillermina Sosa de Acuña convienen en celebrar el presente contrato de prestación de servicios Sanatoriales, el cual se regirá por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: El presente contrato tiene por objeto la prestación de servicios de consultas, urgencias y procedimientos en el SANATORIO CRUZ VIDA de acuerdo a su capacidad instalada y disponibilidad a los beneficiarios del seguro de salud implementado por PRO-MED S. A.

SEGUNDA: Las prestaciones serán facturadas por el SANATORIO CRUZ VIDA de conformidad a los aranceles, tarifas y plazos que se detallan en el ANEXO 1 que forman parte de este contrato.

TERCERA: Las internaciones se efectivizarán conforme a lo establecido en el ANEXO 1, el cual forma parte integrante de este contrato.
Cuando el asegurado por expresa voluntad solicite comodidades extras otorgadas correrán por cuenta y cargo exclusivo de los Asegurados, siendo de aplicación las tarifas del SANATORIO CRUZ VIDA, vigentes al día de la internación.

CUARTA: El SANATORIO CRUZ VIDA se reserva el derecho de no aceptar la internación de asegurados portadores de enfermedades que por disposición de autoridad pública debidamente acreditada, no pueden ser internados en establecimientos sanatoriales generales.
PRO-MED S.A. se obliga a disponer de inmediato el traslado del beneficiario, que estando internado, se viera afectado por algunas de las enfermedades comprendidas en el párrafo precedente.

QUINTA: Todo gasto o erogación no contemplado en este contrato ni en su ANEXO 1, correrán por cuenta exclusiva del Asegurado y bajo exclusiva responsabilidad de el SANATORIO CRUZ VIDA.

SEXTA: Los servicios objetos del presente contrato serán brindados por el SANATORIO CRUZ VIDA contra la presentación del asegurado de los siguientes documentos:

1- Carnet de Asegurado de PRO-MED S.A.
2- Documento de Identidad Policial
3- Orden de internación, análisis y estudios, autorizada por PRO-MED S.A. con detalle de la cobertura si la hubiera.

SEPTIMA: Cuando se presentare algún asegurado para su atención, sin la documentación necesaria y por su estado o afección requiera su inmediata asistencia, la sola presentación de su carnet y documento de identidad autorizará el SANATORIO CRUZ VIDA a efectuar las prestaciones objeto del presente, debiendo dar cuenta de la situación en un plazo no mayor de 24 hs a Pro-Med S.A, quien en igual plazo deberá presentar la correspondiente autorización que habilite a permanecer en el SANATORIO CRUZ VIDA al asegurado.

ALFREDO G. MENINI
APODERADO
PROMED S.A.
MEDICINA PREPAGA

000063

OCTAVA: El SANATORIO CRUZ VIDA facturará mensualmente los servicios prestados a los asegurados de Pro-Med S.A utilizando para el efecto boletas legales entre los días 1-5 de cada mes. Las facturas serán abonadas por Pro-Med S.A en un plazo de 45 días fecha factura, quedando facultado Pro-Med S.A a abonar solamente aquellos gastos que hubieran sido debidamente acreditados por el SANATORIO CRUZ VIDA dentro de las coberturas pertinentes.

NOVENA: Los aranceles consignados en el ANEXO I podrán ser revisados de común acuerdo entre las partes, dejándose constancia por escrito del acuerdo a que se haya llegado y que pasara a formar parte del presente contrato.

DECIMA: Pro-Med S.A. se responsabiliza por la conducta de sus asegurados en el que se refiere al uso de los servicios asistenciales autorizados y requeridos al Instituto por su cuenta y orden.
En ese caso de inconducta debidamente comprobada, el SANATORIO CRUZ VIDA denunciará el hecho por escrito a Pro-Med S.A. quien deberá proveer el traslado del asegurado causante a otro establecimiento.

DECIMO PRIMERA: El presente contrato tendrá una duración de 12 (doce) meses que regirá a partir de la fecha siendo su renovación automática por igual periodo, si no hay manifestación contraria por escrito de una de las partes contratantes, quedando sin efecto dicho contrato en forma automática al momento que lo decidieran cualquiera de las partes correspondientes.

En prueba de conformidad firman las partes precedentemente citadas dos ejemplares del mismo tenor y a un solo efecto legal así como también el ANEXO 1 en la Ciudad de Asunción a los ..... días del mes de ..... del año 2008.-

..... P/SANATORIO CRUZ VIDA

..... P/ PRO-MED S.A.

ALFREDO G. MENINI
APODERADO
PROMED S.A.
MEDICINA PREPAGA

07/11/2022
09:52:08

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Dirección de Establecimientos de Salud, Afines y Tecnología Sanitaria
Comprobante - Ingreso de Expediente

N° Mesa de Entrada
1337/22

Establecimiento:
POLICLINICA CRUZ VIDA S.A

RUC/Razón Social:
80025014-1-CRUZ VIDA S.A.

Localidad:
Capiata - Central

Ingreso: 07/11/2022
F. Volver: 16/12/2022

Tramite:
Apertura

Regente:
488685-maria De Fatima Rejala

Direccion:
Ruta 2 Mcal Estigarribia 110 Km 22,200

Caracter/Rubro:
Policlinica

Observación:

Responsable de Ingreso:
811319-Guillermina Sosa De Acuña
P/ consulta y/o retiro del expediente es obligatoria la presentación de este comprobante - original

Marcelo Baruja

F.R. Moreno y Brasil - 1er. Piso (Ex primeros Auxilios) Tel.:204 714
estasaludmspbs@gmail.com

ALFREDO G. MENINI
APODERADO
PROMED S.A.
MEDICINA PREPAGA

000065

Asunción, 01 de abril de 2023

Señores
Ministerio de Obras Públicas y Comunicaciones - MOPC.
Presente

Por la presente y a solicitud de **PROTECCIÓN MEDICA S.A. (PRO MED S.A.)**, comprometo, en mi carácter de PRESTADOR, la prestación de los servicios Sanatoriales/laboratoriales/medicina por imágenes del Sanatorio San Ar, si fueran requeridos, de acuerdo a las especificaciones técnicas del Pliego de Bases y Condiciones para la "Contratación del Servicio Médico, para el "**Ministerio de Obras Públicas y Comunicaciones – MOPC.**", por el término del contrato.

MEDCORP GROUP S.A
Clinica San Ar

.....
OSMAR CORONEL

ALFREDO G. MENINI
APODERADO
PROMED S.A.
MEDICINA PREPAGA

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS ENTRE MEDCORP GROUP S.R.L. Y PROMED S.A.

En la ciudad de Asunción, capital de la República del Paraguay, a los dieciséis días del mes de julio del año dos mil veintiuno, entre la empresa **MEDCORP GROUP S.R.L.** con RUC N° 80095194-8, domiciliada en la calle Gobernador Irala – Ramal Luque Areguá, de la ciudad de Areguá, representada en este acto por el Dr. Alcide Florenciano Ramírez, en su carácter de Representante Legal, con C.I. N° 2.298.312, en adelante denominada como **CLINICA SANAR**, y por la otra parte, la empresa de medicina prepaga **PROTECCIÓN MÉDICA S.A. (PROMED S.A.)** domiciliada en las calles República Francesa casi Avda. Mariscal López, de la ciudad de Asunción, representada en este acto por el Sr. Alfredo Menini con C.I. N° 5.692.143, en su carácter de Apoderado, en adelante denominada como **LA EMPRESA**, acuerdan celebrar el presente Contrato de Prestación de Servicios Médicos que será regido bajo las cláusulas y condiciones detalladas a continuación: ----------

NATURALEZA, CARÁCTER Y CAPACIDAD: ----------

A. La **CLINICA SANAR** es una entidad privada, siendo el carácter de sus servicios la atención médica. ----------

B. **LA EMPRESA** es una entidad privada, siendo el carácter de sus servicios la de brindar servicios médicos-sanatoriales de prevención, protección, tratamiento y rehabilitación a sus asociados. ----------

CLÁUSULA PRIMERA: La **CLINICA SANAR** deberá prestar sus servicios médicos para urgencias/emergencias, consultas con especialistas, servicios de maternidad, estudios de diagnóstico y de laboratorio de la **CLINICA SANAR** a pacientes de **LA EMPRESA** conforme a la cobertura remitida por **LA EMPRESA**, la cual servirá de límite a su responsabilidad de pagos. ----------

CLÁUSULA SEGUNDA: Todos los servicios médicos requeridos a la **CLINICA SANAR** por parte de un beneficiario de **LA EMPRESA**, serán prestados únicamente mediante la previa presentación de los siguientes documentos: ----------

- Tarjeta Magnética o carné identificatorio de **LA EMPRESA**. ----------
- Cédula de Identidad Civil. ----------
- Orden médica dada por el médico tratante y autorizada por **LA EMPRESA**, con detalle de cobertura si hubiere. ----------

CLAUSULA TERCERA: ----------

3.1. Las órdenes de consulta y de Estudios Auxiliares de Diagnóstico, cuando la cobertura de estos esté a cargo de **LA EMPRESA** en un 100%, tendrán una validez de 60 (sesenta) días. ----------

3.2. El plazo de 60 (sesenta) días, regirá desde el día de la emisión de la orden por parte de **LA EMPRESA**. Excedido dicho plazo esas órdenes se considerarán vencidas y por consiguiente no válidas. ----------

3.3. La orden deberá constar de los siguientes datos: Nombre y Apellido del paciente, número de carnet y plan de cobertura. ----------

3.4. **LA EMPRESA** proveerá a la **CLINICA SANAR** de un usuario y contraseña a fin de la utilización del Portal de Prestadores de PROMED S.A. para las autorizaciones de consultas y/o estudios de diagnóstico, así como el control de los servicios prestados a

ALFREDO G. MENINI
APODERADO
PROMED S.A.
MEDICINA PREPAGA

ser cobrados por la **CLINICA SANAR** posteriormente. ----------

3.5. Si a la **CLINICA SANAR**, por algún caso excepcional mencionado más abajo, le resulta imposible el uso del Portal de Prestadores de PROMED S.A., los socios de los distintos planes de PROMED, previa autorización formal de la misma, firmarán una planilla de registro de consultas, la cual se considera parte del Contrato Principal, teniendo ésta el mismo plazo de validez que las órdenes de consulta y de Estudios Auxiliares de Diagnóstico. Son causales de la imposibilidad de uso del Portal de Prestadores de PROMED S.A. las siguientes: ----------

3.5.1. Cuando la **CLINICA SANAR** no cuente con tecnología alguna para el acceso al portal (teléfono inteligente, computadora, etc.) ----------
3.5.2. Cuando la **CLINICA SANAR** no cuente con acceso a servicio de internet alguno de ningún modo. ----------
3.5.3. Cuando la **CLINICA SANAR** no cuente con secretaria o persona alguna que pueda asistirle en sus consultas y procedimientos para el correcto registro de los pacientes. ----------

3.6. Cuando la **CLINICA SANAR** cuente con usuario y contraseña para el uso del Portal de Prestadores de PROMED S.A. y éste no encuentre en funcionamiento al momento del uso, la **CLINICA SANAR** se comunicará con el Departamento de Servicios de **LA EMPRESA**, a efectos de que ésta corrobore si corresponde autorizar la consulta y, en caso de ser afirmativo, se brindará un código de autorización a ese efecto. ----------

CLÁUSULA CUARTA: La **CLINICA SANAR** prestará a todos los abonados de **LA EMPRESA**, debidamente habilitados a través de las tarjetas credenciales, los servicios siguientes: ----------

- Urgencia/Emergencia, las 24 hs. del día. ----------
- Consultas con especialistas en Cardiología, Traumatología, Ginecología-Obstétrica, Pediatría, Otorrinolaringología, Psicología, Nutrición, Cirugía General, Dermatología, Fisioterapia, Gastroenterología, Neumología, Psiquiatría.
- Sala de observación. ----------
- Estudios laboratoriales, radiológicos y de diagnósticos especializados. -------
- Servicios generales de enfermería. ----------

CLAUSULA QUINTA: En caso de que el beneficiario atendido en la **CLINICA SANAR** requiera del servicio de internación, será trasladado al Sanatorio AMSA, a cuenta de **LA EMPRESA**. ----------

CLÁUSULA SEXTA: ----------

6.1. Cuando se presente un beneficiario/a para su atención, sin la documentación necesaria y que presente un estado o afección que requiera de inmediata asistencia, la sola presentación de su carné/credencial de Beneficiario y documento de identidad obligará a la **CLINICA SANAR** a efectuar las prestaciones objeto del presente contrato. Esta situación será comunicada a **LA EMPRESA** en forma inmediata, y la misma deberá enviar la cobertura lo antes posible. ----------

6.2. La cobertura será conforme al plan contratado por el paciente/beneficiario. En caso de que el plan contratado por el beneficiario no contemple la cobertura por los

ALFREDO G. MENINI
APODERADO
PROMED S.A.
MEDICINA PREPAGA

servicios que le fueran brindados, correrá por cuenta del paciente/beneficiario el pago de dichas prestaciones de conformidad a los aranceles de la **CLINICA SANAR**.

CLÁUSULA SÉPTIMA: Las historias clínicas de los pacientes beneficiarios son resguardados por la **CLINICA SANAR**, pudiendo tener acceso, al lugar de su archivo, **LA EMPRESA** por intermedio de su Auditor Médico debidamente acreditado por escrito, quien en todo proceder deberá observar las reglas del secreto profesional, pudiendo solicitar fotocopias simples de las mismas previo requerimiento escrito justificado para su aplicación a cuestiones de carácter científicos, estadísticos, legales o de auditoria. ----------

CLÁUSULA OCTAVA: Todo gasto de servicio médico no contemplado expresamente en el contrato principal y en sus aranceles, o en los casos de que la cobertura no sea a cargo de **LA EMPRESA**, correrá por cuenta exclusiva del beneficiario. ----------

CLÁUSULA NOVENA: Las prestaciones serán facturadas por la **CLINICA SANAR** de conformidad a los aranceles acordados el cual forma parte de este contrato y podrán ser reajustables previo acuerdo entre ambas partes. ----------

CLÁUSULA DÉCIMA: ----------

10.1. La **CLINICA SANAR** presentará a **LA EMPRESA** dentro de los primeros 5 (cinco) días de cada mes las facturas detalladas correspondiente a los servicios prestados el mes anterior, y **LA EMPRESA** se obliga a cubrir dicho compromiso, en un plazo de 45 (cuarenta y cinco) días hábiles a partir de su presentación para el pago, en base a la documentación recibida. -

10.2. En caso de que **LA EMPRESA** objete o reclame algún monto consignado en la factura, deberá presentar sus reclamos por escrito en el plazo de 10 (diez) días corridos, posterior a la fecha de recepción de la misma. Recibido el reclamo, la **CLINICA SANAR** deberá presentar su aclaración y/o descargo dentro de los 5 (cinco) días corridos, si no hay objeción de una de las partes y corresponde el pago, éste se realizará conforme a lo previsto en la cláusula anterior.

CLAUSULA DECIMOPRIMERA: Forma parte de este contrato las Normas Generales identificada como **ANEXO II**. La **CLINICA SANAR** se compromete al cumplimiento de lo establecido en la misma. ----------

CLÁUSULA DECIMOSEGUNDA: El presente contrato tendrá una vigencia de 12 (doce) meses, a partir de la fecha de suscripción del mismo por ambas partes, siendo su renovación automática por igual periodo y así sucesivamente, salvo que una de las partes comunique por escrito la no prórroga, con una antelación no menor a los 30 días (treinta días) calendario a la fecha de rescisión deseada, sin que esto de derecho a las partes a indemnización alguna. El saldo pendiente por prestaciones deberá ser cancelado junto con el contrato ----------

CLAUSULA DECIMOTERCERA: Los aranceles consignados podrán ser revisados de común acuerdo entre las partes al año de vigencia del presente contrato y en cada renovación, debiendo comunicarse dicha intención con un plazo no menor de 30 (treinta) días de anticipación al vencimiento del contrato, para ello se suscribirán nuevos anexos. La simple presentación de nuevos aranceles por parte de la **CLINICA SANAR** no obliga a **LA EMPRESA** a su aceptación por parte de ella. ----------

CLAUSULA DECIMOCUARTA: La **CLINICA SANAR** no asume responsabilidad alguna por la conducta de los beneficiarios de **LA EMPRESA**, en lo que se refiere al uso de los servicios asistenciales autorizados y requeridos a la clínica por su cuenta y orden. En ese caso de inconducta debidamente comprobada o de incumplimiento de las condiciones

ALFREDO G. MENINI
APODERADO
PROMED S.A.
MEDICINA PREPAGA

generales de la **CLINICA SANAR**, la misma denunciará el hecho por escrito a **LA EMPRESA**, quien deberá proveer el traslado del beneficiario causante a otro establecimiento. ----------

CLAUSULA DECIMOQUINTA: La **CLINICA SANAR** asume toda y cualquier responsabilidad derivada de la prestación de servicios médicos, no asumiendo **LA EMPRESA** responsabilidad alguna por negligencia, imprudencia o impericia médica o de cualquier índole por parte de los profesionales de la **CLINICA SANAR** en su atención a los pacientes beneficiarios. Tampoco **LA EMPRESA** asume responsabilidad alguna por fallas o defectos en los equipos bio-médicos, tecnología o servicios o los procesos o productos de ellos proporcionados por las Instituciones prestadoras. ----------

CLÁUSULA DECIMOSEXTA: Este contrato podrá ser rescindido anticipadamente en cualquier momento, por decisión unilateral de cualquiera de las partes, sin expresión de causa ni responsabilidad alguna, previa notificación por escrito a la otra con una antelación de 30 (treinta) días a la fecha en que se hará efectiva la rescisión. ----------

CLÁUSULA DECIMOSEPTIMA: Para todos los efectos judiciales y extrajudiciales, las partes constituyen domicilio en los lugares señalados en el acápite del presente Contrato, donde tendrán efecto todas las notificaciones. Asimismo, las partes se someterán a la competencia territorial y jurisdicción ordinaria de los Tribunales de la República del Paraguay con asiento en la ciudad de Asunción. ----------

En prueba de conformidad y aceptación, firman las partes el presente Contrato de Prestación de Servicios Sanatoriales en 2 (dos) ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto legal en el lugar y fecha indicados en la comparecencia. ----------

p/ MEDCORP GROUP S.R.L.	*p/ LA EMPRESA*
Dr. Alcide Florenciano Ramírez	*Sr. Alfredo Menini*
Representante Legal	*Apoderado*

ALFREDO G. MENINI
APODERADO
PROMED S.A.
MEDICINA PREPAGA

DIRECCIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD AFINES Y TECNOLOGÍA SANITARIA
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

Nº0000910

TESÃI HA TEKO PORÃVE MOTENONDEHA
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

000070

Dirección de Establecimientos de Salud, Afines y Tecnología Sanitaria

Asunción, Miércoles, 29 de Enero de 2020

CERTIFICADO DE REGISTRO Y HABILITACIÓN
CLINICA MEDICA
"SANAR"

UBICADO EN :GOBERNADOR IRALA (RUTA LUQUE - AREGUA) C/ CIRCUNVALACION
LOCALIDAD :AREGUA **DEPARTAMENTO :** CENTRAL
PROPIETARIO : MEDCORP GROUP SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA
RUC: 80095194-8
REPRESENTANTE LEGAL:ALCIDE FLORENCIANO RAMIREZ **C.I. Nº:** 2.298.312
OSVALDO ADRIAN LOPEZ RAMIREZ **C.I. Nº:** 3.653.190

REGENTE :MEDICO EDGAR FABIAN BRITEZ GOMEZ **REG. PROF. Nº :** 11729
VALIDEZ DEL C.P.S. :5 AÑOS **INICIO:** 09/09/2019 **FIN:** 09/09/2024
INSCRIPTO EN EL TOMO: VII (SIETE) **FOLIO:** 14 (CATORCE)
REGISTRO Nº: 3267 (TRES MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SIETE)
CORRESPONDIENTE A :
CLINICA MEDICA AMBULATORIA

TRAMITE :
APERTURA

VALIDEZ: 5 (CINCO) AÑOS (A PARTIR DE SU APERTURA O ÚLTIMA RENOVACIÓN).-
OBSERVACIÓN :
EL ESTABLECIMIENTO CUMPLE CON LO ESTABLECIDO EN LA LEY Nº836/80 Y SUS REGLAMENTACIONES VIGENTES DE ACUERDO A LOS DOCUMENTOS ADJUNTOS Y REÚNE LOS REQUISITOS FISICOS EXIGIDOS CONFORME AL PROGRAMA ARQUITECTÓNICO Y SUPERFICIE REQUERIDA POR ESTA DIRECCIÓN SEGÚN ACTA DE INSPECCION Nº 0020508-M.S.P. Y B.S. DE FECHA 28/01/2020

TODO CAMBIO REALIZADO EN LO QUE RESPECTA A LA INSFRAESTRUCTURA EDILICIA, RECURSOS HUMANOS O CUALQUIER OTRA MODIFICACIÓN QUE AFECTE AL ESTABLECIMIENTO, DEBERÁ SER COMUNICADO A ESTA DIRECCIÓN INMEDIATAMENTE.-
DE ACUERDO A LA LEY Nº 836/80 - CÓDIGO SANITARIO.
EL PRESENTE CERTIFICADO DEBERÁ SER PUESTO EN EXHIBICIÓN AL PÚBLICO.

ARQ. MARIA TERESA FRANCO
JEFE - DEPARTAMENTO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

LIC. MALVINA B. CABALLERO ALMADA
DIRECTORA

AMAF

Escaneado con CamScanner

ALFREDO G. MENINI
APODERADO
PROMED S.A.
MEDICINA PREPAGA

MERSAN
SANATORIO

PACURI SALUD S.R.L

Fernando de la Mora Nº 390Ramal Carapeguá y Acahay – Carapeguá

E-mail: sanatoriomersan@gmail.com Tel: 0218 213 151

Carapeguá, 17 de abril de 2023

Señores
Ministerio de Obras Públicas y Comunicaciones - MOPC.
Presente

Por la presente y a solicitud de **PROTECCIÓN MEDICA S.A. (PRO MED S.A.)**, comprometo, en mi carácter de PRESTADOR, la prestación de los servicios Sanatoriales/laboratoriales /medicina por imágenes del Sanatorio Mersan, si fueran requeridos, de acuerdo a las especificaciones técnicas del Pliego de Bases y Condiciones para la "Contratación del Servicio Médico, para el "**Ministerio de Obras Públicas y Comunicaciones – MOPC.**", por el término del contrato.

MERSAN
SANATORIO
Tel.: 021 5213151 - 0982 852 096
Fernando de la Mora N° 390 - Carapegua

Lic. Sonia E. Báez G.
Administración
Sanatorio MERSAN

Lic. Sonia Báez
Administración

ALFREDO G. MENINI
APODERADO
PROMED S.A.
MEDICINA PREPAGA

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SANATORIALES

Entre PRO-MED S.A. con domicilio en Mcal. López Esq. Rca. Francesa representada por su Gerente de Servicios Sr. Javier Sosa Briganti y por la otra parte el Dr. Jose Luis Mersan con domicilio Fernando de la Mora N° 390, Carapeguá Telef: 0218 213151, en representacion del Sanatorio Mersan, convienen en celebrar el presente contrato de prestación de Servicios Medicos Sanatoriales, el cual se regirá por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: El presente contrato tiene por objeto la prestación de servicios de consultas, urgencias, internaciones, procedimientos, cirugías en el Sanatorio Mersan de acuerdo a su capacidad instalada y disponibilidad a los beneficiarios del seguro de salud implementado por PRO-MED S. A.

SEGUNDA: Las prestaciones serán facturadas por el Sanatorio Mersan de conformidad a los aranceles, tarifas y plazos que se detallan en el ANEXO 1 que forman parte de este contrato.

TERCERA: Las internaciones se efectivizarán conforme a lo establecido en el ANEXO 1 el cual forma parte integrante de este contrato.

Cuando el asegurado por expresa voluntad solicite comodidades extras otorgadas correrán por cuenta y cargo exclusivo de los Asociados, siendo de aplicación las tarifas vigentes al día de la internación.

CUARTA: EL Sanatorio Mersan se reserva el derecho de no aceptar la internación de asociados portadores de enfermedades que por disposición de autoridad pública debidamente acreditada, no pueden ser internados en establecimientos sanatoriales generales. PRO-MED S.A. se obliga a disponer de inmediato el traslado del beneficiario, que estando internado, se viera afectado por algunas de las enfermedades comprendidas en el párrafo precedente.

QUINTA: Todo gasto o erogación no contemplado en este contrato ni en su ANEXO 1, correrán por cuenta exclusiva del Asociado y bajo exclusiva responsabilidad de el Sanatorio Mersan

SEXTA: Los servicios objetos del presente contrato serán brindados por el Sanatorio Mersan contra la presentación del asociado de los siguientes documentos:

1- **Carnet de Asegurado de PRO-MED S.A.**
2- **Documento de Identidad Policial**
3- **Orden de internación y estudios, autorizada por PRO-MED S.A. con detalle de la cobertura si la hubiera.**
4- **Firmaran planilla para consultas los Asociados con planes por Licitación, Adjuntamos lista de planes y modelo de planilla (pudiendo estos sufrir modificaciones previa comunicación por escrito de la Aseguradora)**

SEPTIMA: Cuando se presentare algún asociado para su atención, sin la documentación necesaria y por su estado o afección requiera su inmediata asistencia, la sola presentación de su carnet y/o documento de identidad autorizará a el Sanatorio Mersan a efectuar las prestaciones objeto del presente, debiendo dar cuenta de la situación en un plazo no mayor de 24 hs a PRO-MED S.A., quien en igual plazo deberá presentar la correspondiente autorización que habilite a permanecer en el Sanatorio Mersan.

SANATORIO Mersan
Fernando de la Mora 390
Carapegua

Dr. José L. Mersán R.
Médico Cirujano
Reg. Prof. Nº 6.426

ALFREDO G. MENINI
APODERADO
PROMED S.A.
MEDICINA PREPAGA

OCTAVA: El Sanatorio Mersan facturará mensualmente los servicios prestados a los asociados de PRO-MED S.A. utilizando para el efecto boletas legales entre los días 1-5 de cada mes. Las facturas serán abonadas por PRO-MED S.A. en un plazo de 45 días fecha de presentacion de las facturas, quedando facultado PRO-MED S.A. a abonar solamente aquellos gastos que hubieran sido debidamente acreditados por el Sanatorio Mersan dentro de las coberturas pertinentes.

NOVENA: Los aranceles consignados en el ANEXO I podrán ser revisados de común acuerdo entre las partes, dejándose constancia por escrito del acuerdo a que se haya llegado y que pasara a formar parte del presente contrato.

DECIMA: PRO-MED S.A. se responsabiliza por la conducta de sus asociados en el que se refiere al uso de los servicios asistenciales autorizados y requeridos al Instituto por su cuenta y orden. El Sanatorio Mersan denunciará el hecho por escrito a PRO-MED S.A. quien deberá proveer el traslado del asegurado causante a otro establecimiento.

DECIMO PRIMERA: El presente contrato tendrá una duración de 12 (doce) meses que regirá a partir de la fecha siendo su renovación automática, si no hay manifestación contraria por escrito de una de las partes contratantes, quedando sin efecto dicho contrato en forma automática al momento que lo decidieran cualquiera de las partes correspondientes.

En prueba de conformidad firman las partes precedentemente citadas dos ejemplares del mismo tenor y a un solo efecto legal así como también el ANEXO 1 en la Ciudad de Asunción a los ..... días del mes de Enero del año 2015.-

Dr. José L. Mersán R.
Médico Cirujano
Reg Prof. Nº 6.426

.....
P/ Sanatorio Mersan

.....
P/ PRO-MED S.A.

SANATORIO MERSÁN
Fernando de la Mora 390
Carapegua

ALFREDO G. MENINI
APODERADO
PROMED S.A.
MEDICINA PREPAGA

DIRECCIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD AFINES Y TECNOLOGÍA SANITARIA

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

TESÁI HA TEKO PORÃVE

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y BIENESTAR SOC

Dirección de Establecimientos de Salud, Afines y Tecnología Sanitaria

000074

Asunción, martes, 05 de mayo de 2020

CERTIFICADO DE REGISTRO Y HABILITACIÓN
SANATORIO
"MERSAN"

UBICADO EN : FERNANDO DE LA MORA N° 390 - RUTA RAMAL ACAHAY.-
LOCALIDAD :CARAPEGUA **DEPARTAMENTO :** PARAGUARI
PROPIETARIO : PACURI SALUD SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA
RUC: 80080111-3
REPRESENTANTE LEGAL: JOSE LUIS MERSAN RAMIREZ **C.I. N°:** 1.544.892

REGENTE : MEDICO ESP. EN CIRUGIA GRAL. JOSE LUIS MERSAN RAMIREZ **REG. PROF. N° :** 6.426

INSCRIPTO EN EL TOMO: V (CINCO) **FOLIO:** 079 (SETENTA Y NUEVE)
REGISTRO N°: 2698 (DOS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y OCHO)
CORRESPONDIENTE A :
SANATORIO GENERAL.-
OBS.: CUENTA CON 9 CAMAS DE INTERNACIÓN - 4 CUNAS - 1 SERVO CUNA - 1 INCUBADORA.-

TRAMITE :
RENOVACION DE HABILITACION.-

VALIDEZ: 5 (CINCO) AÑOS (A PARTIR DE SU APERTURA O ÚLTIMA RENOVACIÓN).-
OBSERVACIÓN :
EL ESTABLECIMIENTO CUMPLE CON LO ESTABLECIDO EN LA LEY N°836/80 Y SUS REGLAMENTACIONES VIGENTES DE ACUERDO A LOS DOCUMENTOS ADJUNTOS Y REÚNE LOS REQUISITOS FISICOS EXIGIDOS CONFORME AL PROGRAMA ARQUITECTÓNICO Y SUPERFICIE REQUERIDA POR ESTA DIRECCIÓN SEGÚN ACTA DE INSPECCION N° 0020602-M.S.P. Y B.S. DE FECHA 03/03/2020

TODO CAMBIO REALIZADO EN LO QUE RESPECTA A LA INSFRAESTRUCTURA EDILICIA, RECURSOS HUMANOS O CUALQUIER OTRA MODIFICACIÓN QUE AFECTE AL ESTABLECIMIENTO, DEBERÁ SER COMUNICADO A ESTA DIRECCIÓN INMEDIATAMENTE.-
DE ACUERDO A LA LEY N° 836/80 - CÓDIGO SANITARIO.
EL PRESENTE CERTIFICADO DEBERÁ SER PUESTO EN EXHIBICIÓN AL PÚBLICO.-

ARQ. MARIA TERESA FRANCO
JEFE - DEPARTAMENTO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

LIC. MALVINA B. CABALLERO ALMADA
DIRECTORA

CMCM

ALFREDO G. MENINI
APODERADO
PROMED S.A.
MEDICINA PREPAGA

Sanatorio "Libertad" S.R.L.

000075

RUTA TRANSCHACO KM. 15 - TEL.: 755-562
sanatorio_libertad@hotmail.com.py
M.R.ALONSO - PARAGUAY

Mariano Roque Alonso, 19 de abril de 2023

SEÑORES
Ministerio de Obras Publicas y Comunicaciones -MOPC
PRESENTE

Por la presente y a solicitud de PROTECCIÓN MEDICA S.A. (PRO MED S.A.), **comprometo, en mi carácter de Sanatorio Privado la prestación de todos los servicios sanatoriales/laboratoriales/medicina por imágenes, si fueran requeridos, de acuerdo a las Especificaciones Técnicas del Pliego de Bases y Condiciones para la "Contratación de Seguro Médico, Ministerio de Obras Publicas y Comunicaciones -MOPC**
en caso de adjudicación.

SANATORIO "LIBERTAD" S.R.L.
RUTA TRANSCHACO KM. 15 TEL.: 755562
M. R. ALONSO - PARAGUAY

.....
Dra Lilian Paz López
Directora General

ALFREDO G. MENINI
APODERADO
PROMED S.A.
MEDICINA PREPAGA

PRO-MED
PROTECCION MEDICA

000076

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SANATORIALES

Entre PROTECCION MEDICA S.A., con domicilio en Mcal. López esq. Rca. Francesa (Asunción) representada por su Gerente de Operaciones el Sr. Alejandro Quevedo, con C.I.: 1.430.676 (en adelante PROMED) RUC: 80007489-0 y por la otra parte el SANATORIO LIBERTAD con domicilio en la Ruta Transchaco Km. 15 (Mariano Roque Alonso), representado por el Dr. Enrique Lopez Montalbetti, con C.I.: 452.690 en su caracter de Director General, con RUC: 80051786-5 (en adelante EL SANATORIO) convienen en celebrar el presente contrato de prestación de Servicios Médicos Sanatoriales, el cual se regirá por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: El presente contrato tiene por objeto la prestación de servicios de consultas en las siguientes especialidades: Pediatria, Ginecologia, Cardiologia (incluye un electriocardiograma por paciente por mes) y Medicina Familiar (Clinico), urgencias enfermeria (No incluye puntos ni pequeñas cirugias) y Analisis Clinicos de rutina (Las siguientes 8 determinaciones: Hemograma; Tipificacion; Glicemia; Urea; Creatina; Acido Urico; Perfil Lipido (Trigliceridos y 3 tipos de Colesterol) y Orina Simple y Sedimentos) en EL SANATORIO de acuerdo a su capacidad instalada y disponibilidad a los beneficiarios de PROMED del PLAN PRIORIDAD.

Para el caso que que el socio de PROMED requiera internación en sala, el socio de PROMED será derivado al Sanatorio AMSA, al igual que en caso de que el socio de PROMED requiera de los servicios de una Unidad de Terapia Intensiva ya sea de Adultos, Pediátrica como Neo natal. Los costos que generen dichos traslados correrán por cuenta exclusiva de PROMED.

SEGUNDA: Las prestaciones serán facturadas por EL SANATORIO de conformidad a lo previsto en este contrato.

TERCERA: Los procedimientos se efectivizaran conforme a lo establecido en este contrato. Cuando el socio de PROMED, por expresa voluntad, solicite comodidades extras a las correspondientes a su cobertura, correrán por cuenta y cargo exclusivo del socio, siendo de aplicación las tarifas vigentes de EL SANATORIO al día.

CUARTA: El SANATORIO se reserva el derecho de no aceptar a socios de PROMED portadores de enfermedades que por disposición de autoridad pública debidamente acreditada, no pueden ser internados en establecimientos sanatoriales privados. PROMED se obliga a disponer de inmediato el traslado del beneficiario, que estando internado, se viera afectado por algunas de las enfermedades comprendidas en el párrafo precedente.

QUINTA: Todo gasto o erogación no contemplada en este contrato, correrán por cuenta exclusiva del socio de PROMED y bajo exclusiva responsabilidad de EL SANATORIO.

SEXTA: Los servicios objeto del presente contrato serán brindados por EL SANATORIO contra la presentación del asociado de los siguientes documentos:

1- Carnet que acredite estar asociado a PROMED.

2- Documento de Identidad Policial.

3- Orden autorizada por PROMED. con detalle de la cobertura si la hubiera.

El socio de PROMED firmara planilla para consulta.

Si el socio de PROMED no es beneficiario PLAN PRIORIDAD descriptos ut supra para consultar deberá presentar la autorización expedida por la administración de PROMED.

SEPTIMA: Cuando se presentare algún socio de PROMED requiriendo atención sin la documentación que acredite que su cobertura esta autorizada por PROMED , pero por su estado de salud requiera su inmediata asistencia, la sola presentación de su carnet y documento de identidad autorizará a EL SANATORIO a efectuar las prestaciones objeto del presente, debiendo dar cuenta de la situación en un plazo no mayor de 8 Hs. a PROMED debiéndose en igual plazo máximo presentar PROMED la correspondiente autorización que habilite a permanecer al socio de PROMED en EL SANATORIO a su cargo o para comunicar el traslado del socio. En caso de no tener derecho a cobertura el paciente pasara a ser privado y el mismo deberá negociar con EL SANATORIO las condiciones.

ALFREDO G. MENINI
APODERADO
PROMED S.A.
MEDICINA PREPAGA

PRO-MED
PROTECCION MEDICA

OCTAVA: EL SANATORIO facturará mensualmente por los servicios prestados a los asociados de PROMED la suma de Gs. 5.000.000.- (guaranies cinco millones) mas IVA utilizando para el efecto boletas legales entre los días 1-5 de cada mes. Las facturas serán abonadas por PROMED plazo de 30 días fecha de presentación de la factura, quedando facultado PROMED a abonar solamente aquellos gastos que hubieran sido debidamente acreditados por EL SANATORIO dentro de las coberturas pertinentes.
Todas las prestaciones deberán contar con la autorización de PROMED excepto lo previsto en la clausula primera del presente contrato.
De constatarse que EL SANATORIO presto atención medica a socios de PROMED sin haber solicitado la autorización correspondiente, PROMED no abonara por esas prestaciones.

NOVENA: Los aranceles consignados en la Clausula Octava del presente contrato y se consideran parte del principal, podrán ser revisados de común acuerdo entre las partes, dejándose constancia por escrito del acuerdo a que se haya llegado y que pasara a formar parte del presente contrato.

DECIMA: PROMED se responsabiliza por la conducta de sus asociados en lo que se refiere al uso de los servicios asistenciales autorizados y requeridos a EL SANATORIO por su cuenta y orden. El SANATORIO denunciará por escrito a PROMED si el asociado incurriera en actos que alteren el orden y las buenas costumbres debiendo PROMED proveer en ese caso el traslado del asociado causante a otro Centro Asistencial.

DECIMO PRIMERA: PROMED tendrá derecho a auditar la atención medica brindada por EL SANATORIO a sus socios mediante un Auditor Medico debidamente autorizado por PROMED.

DECIMO SEGUNDA: El presente contrato tendrá una duración de 3 (tres) meses que regirá a partir de la fecha siendo su renovación automática por igual periodo y así sucesivamente si no hubiera manifestación contraria por escrito de una de las partes contratantes con una antelación no menor a 30 (treinta) días o por mutuo acuerdo.

DECIMO TERCERA: Las partes aceptan como jurisdicción competente para discrepancias en la interpretación del contrato o ante incumplimiento de una de las partes los tribunales ordinarios de la Ciudad de Asunción, Capital de la Republica del Paraguay.

En prueba de conformidad firman las partes precedentemente citadas dos ejemplares del mismo tenor y a un solo efecto legal en la Ciudad de Asunción, Capital de la Republica del Paraguay a los 4 días del mes de enero del año 2016.

Dr. Enrique López Montadelli
Dr. en Medicina y Cirugía
Reg. Nº 3654

ALFREDO G. MENINI
APODERADO
PROMED S.A.
MEDICINA PREPAGA

000078

DIRECCIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD AFINES Y TECNOLOGÍA SANITARIA

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

TEÃÃHA TEKO POHÃVÉ
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

Dirección de Establecimientos de Salud, Afines y Tecnologia Sanitaria

000846

Asunción, martes, 31 de agosto de 2021

CERTIFICADO DE REGISTRO Y HABILITACIÓN
SANATORIO
"LIBERTAD S.R.L."

UBICADO EN :RUTA TRANSCHACO, KM 15
LOCALIDAD :MARIANO ROQUE ALONSO **DEPARTAMENTO :** CENTRAL
PROPIETARIO :SANATORIO LIBERTAD S.R.L.
RUC: 80051786-5
REPRESENTANTE LEGAL:ENRIQUE LOPEZ MONTALBETTI C.I. Nº: 452.690

REGENTE : MEDICO ENRIQUE LOPEZ MONTALBETTI REG. PROF. Nº : 3659

INSCRIPTO EN EL TOMO: II (DOS) **FOLIO:** 035 (TREINTA Y CINCO)
REGISTRO Nº: 1181 (UN MIL CIENTO OCHENTA Y UNO)
CORRESPONDIENTE A :
SANATORIO GENERAL (14 CAMAS DE INTERNACION)

TRAMITE :
RENOVACION DE HABILITACION

VALIDEZ: 5 (CINCO) AÑOS (A PARTIR DE SU APERTURA O ÚLTIMA RENOVACIÓN).
OBSERVACIÓN :
TODO CAMBIO REALIZADO EN LO QUE RESPECTA A LA INSFRAESTRUCTURA EDILICIA, RECURSOS HUMANOS O CUALQUIER OTRA MODIFICACIÓN QUE AFECTE AL ESTABLECIMIENTO, DEBERÁ SER COMUNICADO A ESTA DIRECCIÓN INMEDIATAMENTE.-
DE ACUERDO A LA LEY Nº 836/80 - CÓDIGO SANITARIO.
EL PRESENTE CERTIFICADO DEBERÁ SER PUESTO EN EXHIBICIÓN AL PUBLICO.-
HABILITADO SEGÚN RESOLUCIÓN SG NRO.312/2020

LIC. MALVINA B. CABALLERO ALMADA
DIRECTORA

ALFREDO G. MENINI
APODERADO
PROMED S.A.
MEDICINA PREPAGA

SANATORIO FERNANDEZ

(021) 780 246
(021) 783 308

000079

Asunción, 18 de abril de 2023

Señores
Ministerio de Obras Públicas y Comunicaciones - MOPC.
Presente

Por la presente y a solicitud de **PROTECCIÓN MEDICA S.A. (PRO MED S.A.)**, comprometo, en mi carácter de PRESTADOR, la prestación de los servicios Sanatoriales/laboratoriales/medicina por imágenes del Sanatorio **CENTRO DE ASISTENCIA MEDICA S.A (Sanatorio Fernandez)** , si fueran requeridos, de acuerdo a las especificaciones técnicas del Pliego de Bases y Condiciones para la "Contratación del Servicio Médico, para el "**Ministerio de Obras Públicas y Comunicaciones – MOPC.**", por el término del contrato.

CENTRO DE ASISTENCIA MEDICA S.A.
RUC: 80113105 - 7
Tel.: 021 780 246

César Federico Morel
Gerencia Administrativa
Sanatorio Fernández

ADMINISTRACION@SANATORIOFERNANDEZ.COM.PY
RUTA 3 GRAL. ELIZARDO AQUINO 146 - LIMPIO PY.

ALFREDO G. MENINI
APODERADO
PROMED S.A.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SANATORIALES ENTRE CENTRO DE ASISTENCIA MÉDICA S.A. Y PROMED S.A.

En la ciudad de Asunción, capital de la República del Paraguay, a los catorce días del mes de diciembre del año dos mil veintiuno, entre el **CENTRO DE ASISTENCIA MÉDICA S.A.**, con RUC N° 80113105-7, domiciliado en la Ruta N° 3 - Gral Elizardo Aquino N° 146, de la ciudad de Limpio, representado en este acto por la Sra. Stela Dolores Fernández Martinez, en su carácter de Presidente, con C.I. N° 249.763, en adelante denominado como **EL SANATORIO**, y por la otra parte, la empresa de medicina prepaga **PROTECCIÓN MÉDICA S.A. (PROMED S.A.)** domiciliada en las calles República Francesa casi Avda. Mariscal López, de la ciudad de Asunción, representada en este acto por el Sr. Alfredo Menini con C.I. N° 5.692.143, en su carácter de Apoderado, en adelante denominada como **LA EMPRESA**, acuerdan celebrar el presente Contrato de Prestación de Servicios Sanatoriales que será regido bajo las cláusulas y condiciones detalladas a continuación: ----------

NATURALEZA, CARÁCTER Y CAPACIDAD: ----------

A. **EL SANATORIO** es una entidad privada, siendo el carácter de sus servicios la atención en el área médico-sanatorial. ----------

B. **LA EMPRESA** es una entidad privada, siendo el carácter de sus servicios la de brindar servicios médicos-sanatoriales de prevención, protección, tratamiento y rehabilitación a sus asociados. ----------

CLÁUSULA PRIMERA: **EL SANATORIO** deberá prestar sus servicios médico-sanatoriales para urgencias/emergencias, consultorio, internaciones, servicios de maternidad, fisioterapia, estudios de diagnóstico y de laboratorio de **EL SANATORIO** a pacientes de **LA EMPRESA** conforme a la cobertura remitida por **LA EMPRESA**, la cual servirá de límite a su responsabilidad de pagos. ----------

CLÁUSULA SEGUNDA: Todos los servicios médico-sanatoriales requeridos a **EL SANATORIO** por parte de un/a beneficiario/a de **LA EMPRESA**, serán prestados únicamente mediante la previa presentación de los siguientes documentos: ----------

- Tarjeta Magnética o carné identificatorio de **LA EMPRESA**. ----------
- Cédula de Identidad Civil. ----------
- Orden médica dada por el médico tratante y autorizada por **LA EMPRESA**. ----------

CLAUSULA TERCERA: ----------

3.1. Las órdenes de consulta y de Estudios Auxiliares de Diagnóstico, cuando la cobertura de estos esté a cargo de **LA EMPRESA** en un 100%, tendrán una validez de 60 (sesenta) días. ----------

3.2. El plazo de 60 (sesenta) días, regirá desde el día de la emisión de la orden por parte de **LA EMPRESA**. Excedido dicho plazo esas órdenes se considerarán vencidas y por consiguiente no válidas. ----------

3.3. La orden deberá constar de los siguientes datos: Nombre y Apellido del paciente, número de carnet y plan de cobertura. ----------

3.4. **LA EMPRESA** proveerá a **EL SANATORIO** de un usuario y contraseña a fin de la utilización del Portal de Prestadores de PROMED S.A. para las autorizaciones de consultas y/o estudios de diagnóstico, así como el control de los servicios prestados a ser cobrados por **EL SANATORIO** posteriormente. ----------

CENTRO DE ASISTENCIA MEDICA S.A. RUC: 80113105 - 7 Tel.: 021 780 246

ALFREDO G. MENINI APODERADO PROMED S.A. MEDICINA PREPAGA

3.5. Si a **EL SANATORIO**, por algún caso excepcional mencionado más abajo, le resulta imposible el uso del Portal de Prestadores de PROMED S.A., los socios de los distintos planes de PROMED, previa autorización formal de la misma, firmarán una planilla de registro de consultas, la cual se considera parte del Contrato Principal, teniendo ésta el mismo plazo de validez que las órdenes de consulta y de Estudios Auxiliares de Diagnóstico. Son causales de la imposibilidad de uso del Portal de Prestadores de PROMED S.A. las siguientes: ----------

3.5.1. Cuando **EL SANATORIO** no cuente con tecnología alguna para el acceso al portal (teléfono inteligente, computadora, etc.) ----------
3.5.2. Cuando **EL SANATORIO** no cuente con acceso a servicio de internet alguno de ningún modo. ----------
3.5.3. Cuando **EL SANATORIO** no cuente con secretaria o persona alguna que pueda asistirle en sus consultas y procedimientos para el correcto registro de los pacientes. -----

3.6. Cuando **EL SANATORIO** cuente con usuario y contraseña para el uso del Portal de Prestadores de PROMED S.A. y éste no encuentre en funcionamiento al momento del uso, **EL SANATORIO** se comunicará con el Departamento de Servicios de **LA EMPRESA**, a efectos de que ésta corrobore si corresponde autorizar la consulta y, en caso de ser afirmativo, se brindará un código de autorización a ese efecto. ----------

CLÁUSULA CUARTA: **EL SANATORIO** prestará a todos los abonados de **LA EMPRESA**, debidamente habilitados a través de las tarjetas credenciales, los servicios siguientes: ----------

- Urgencia/Emergencia, las 24 hs. del día. ----------
- Internación en habitaciones privadas. Si **EL SANATORIO** no dispusiere de ninguna habitación libre, el paciente deberá recurrir a **LA EMPRESA** a efectos de que lo deriven a otro centro asistencial. ----------
- Un quirófano. ----------
- Exámenes complementarios según orden de internación y mientras dure la misma (laboratoriales, radiológicos, ecográficos, etc.) con los centros que estén dentro de la cobertura del plan que posee el usuario. ----------
- Ecografías obstétricas, ginecológicas, morfológicas, abdominal, renal y vías urinarias, Doppler, prostática, perfil biofísico fetal. ----------
- Servicios de diagnóstico. ----------
- Radiografías. ----------
- Laboratorio de análisis clínicos (tercerizado). ----------
- Once consultorios. ----------
- Sala de parto. ----------
- Servicios generales de enfermería. ----------
- Dieta alimentaria convencional del paciente. ----------
- Fisioterapia. ----------

CLAUSULA QUINTA: En caso de que el beneficiario requiera del servicio de Terapia Intensiva, será trasladado al Sanatorio AMSA, de la ciudad de Asunción, a cuenta de **LA EMPRESA.** ----------

CLÁUSULA SEXTA: ----------

6.1. Cuando se presente un beneficiario/a para su atención, sin la documentación necesaria y que presente un estado o afección que requiera de inmediata asistencia, la sola presentación de su carné/credencial de Beneficiario y documento de identidad

CENTRO DE ASISTENCIA MEDICA S.A.
RUC: 80113105 - 7
Tel.: 021 780 246

ALFREDO G. MENINI
APODERADO
PROMED S.A.
MEDICINA PREPAGA

obligará a **EL SANATORIO** a efectuar las prestaciones objeto del presente contrato. Esta situación será comunicada a **LA EMPRESA** en forma inmediata, y la misma deberá enviar la cobertura antes del ingreso del paciente a la sala de internación. ----------

6.2. La cobertura será conforme al plan contratado por el paciente/beneficiario. En caso de que el plan contratado por el beneficiario no contemple la cobertura por los servicios que le fueran brindados, correrá por cuenta del paciente/beneficiario el pago de dichas prestaciones de conformidad a los aranceles de **EL SANATORIO**. ----------

CLÁUSULA SEPTIMA: Las historias clínicas de los pacientes beneficiarios son resguardados por **EL SANATORIO**, pudiendo tener acceso, al lugar de su archivo, **LA EMPRESA** por intermedio de su Auditor Médico debidamente acreditado por escrito, quien en todo proceder deberá observar las reglas del secreto profesional, pudiendo solicitar fotocopias simples de las mismas previo requerimiento escrito justificado para su aplicación a cuestiones de carácter científicos, estadísticos, legales o de auditoria. ---

CLÁUSULA OCTAVA: ----------

8.1. EL SANATORIO se reserva el derecho de no aceptar la internación de los beneficiarios de **LA EMPRESA** portadores de enfermedades infectocontagiosas o que, por disposición de Autoridades del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, no pueden ser internados en establecimientos sanatoriales generales. ----------

8.2. Las partes se obligan a disponer el inmediato traslado del beneficiario, que, estando internado, se determine que está afectado por alguna de las enfermedades comprendidas en el párrafo anterior. ----------

CLÁUSULA NOVENA: ----------

9.1. Las órdenes de internación deberán ser emitidas por el médico tratante, pero en caso de que la internación sea derivada a un centro de atención en el servicio de urgencias, podrá valer la orden de internación expedida por el médico de guardia de **EL SANATORIO**, bajo conocimiento del médico tratante, si lo tuviere, y debiendo comunicarse a **LA EMPRESA** de inmediato a efectos de que la misma indique si el asociado tiene cobertura a cargo de **LA EMPRESA**. ----------

9.2. En caso de que el plan contratado no contemple la cobertura por los servicios que le fueran brindados, correrá por cuenta del paciente/beneficiario el pago por dichas prestaciones, de conformidad con los aranceles preferenciales convenidos con **LA EMPRESA**. ----------

CLÁUSULA DÉCIMA: Todo gasto de servicio médico no contemplado expresamente en el contrato principal y en sus aranceles, o en los casos de que la cobertura no sea a cargo de **LA EMPRESA**, correrá por cuenta exclusiva del beneficiario. ----------

CLÁUSULA DECIMOPRIMERA: Las prestaciones serán facturadas por **EL SANATORIO** de conformidad a los aranceles acordados el cual forma parte de este contrato y podrán ser reajustables previo acuerdo entre ambas partes. ----------

CLÁUSULA DECIMOSEGUNDA: ----------

12.1. EL SANATORIO presentará a **LA EMPRESA** dentro de los primeros 10 (diez) días de cada mes las facturas detalladas correspondiente a los servicios prestados el mes anterior, y **LA**

CENTRO DE
ASISTENCIA MEDICA S.A.
RUC: 80113105-7
Tel.: 021 780 246

ALFREDO G. MENINI
APODERADO
PROMED S.A.
MEDICINA PREPAGA

EMPRESA se obliga a cubrir dicho compromiso, en un plazo de 45 (cuarenta y cinco) días hábiles a partir de su presentación para el pago, en base a la documentación recibida. ----------

12.2. En caso de que **LA EMPRESA** objete o reclame algún monto consignado en la factura, deberá presentar sus reclamos por escrito en el plazo de 10 (diez) días corridos, posterior a la fecha de recepción de la misma. Recibido el reclamo, **EL SANATORIO** deberá presentar su aclaración y/o descargo dentro de los 5 (cinco) días corridos, si no hay objeción de una de las partes y corresponde el pago, éste se realizará conforme a lo previsto en la cláusula anterior. -

CLÁUSULA DECIMOTERCERA: El presente contrato tendrá una vigencia de 12 (doce) meses, a partir de la fecha de suscripción del mismo por ambas partes, siendo su renovación automática por igual periodo y así sucesivamente, salvo que una de las partes comunique por escrito la no prórroga, con una antelación no menor a los 30 días (treinta días) calendario a la fecha de rescisión deseada. ----------

CLÁUSULA DECIMOCUARTA: ----------

14.1. En caso de rescisión del presente contrato, **EL SANATORIO** continuará prestando servicios médicos asistenciales a los beneficiarios de **LA EMPRESA** que estuvieren internados, hasta la finalización de sus tratamientos o hasta el traslado del paciente. **LA EMPRESA** asume la obligación del pago de las prestaciones realizadas y del eventual traslado de sus asociados.

14.2. Este contrato podrá ser rescindido anticipadamente en cualquier momento, por decisión unilateral de cualquiera de las partes, sin expresión de causa ni responsabilidad alguna, previa notificación por escrito a la otra con una antelación de 30 (treinta) días a la fecha en que se hará efectiva la rescisión. ----------

CLAUSULA DECIMOQUINTA: El presente Contrato deja sin efecto todo Contrato firmado entre las partes en fecha anterior. ----------

CLÁUSULA DECIMOSEXTA: Para todos los efectos judiciales y extrajudiciales, las partes constituyen domicilio en los lugares señalados en el acápite del presente Contrato, donde tendrán efecto todas las notificaciones. Asimismo, las partes se someterán a la competencia territorial y jurisdicción ordinaria de los Tribunales de la República del Paraguay con asiento en la ciudad de Asunción. ----------

En prueba de conformidad y aceptación, firman las partes el presente Contrato de Prestación de Servicios Sanatoriales en 2 (dos) ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto legal en el lugar y fecha indicados en la comparecencia. ----------

p/ CENTRO DE ASISTENCIA MÉDICA S.A.
Sra. Stela Dolores Fernández Martinez
Presidente

p/ PROMED S.A.
Sr. Alfredo Menini
Apoderado

CENTRO DE
ASISTENCIA MEDICA S.A.
RUC: 80113105 - 7
Tel.: 021 780 246

ALFREDO G. MENINI
APODERADO
PROMED S.A.
MEDICINA PREPAGA

DIRECCIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD AFINES Y TECNOLOGÍA SANITARIA
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

TESÁI HA TÉKO PORÃVE
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

Dirección de Establecimientos de Salud, Afines y Tecnología Sanitaria

Asunción, lunes, 11 de octubre de 2021

CERTIFICADO DE REGISTRO Y HABILITACIÓN
"SANATORIO FERNANDEZ"

UBICADO EN :RUTA III GRAL AQUINO Nº 146 Y GRAL DIAZ
LOCALIDAD :LIMPIO DEPARTAMENTO : CENTRAL
PROPIETARIO :STELA DOLORES FERNANDEZ MARTINEZ
RUC: 249763-8
REPRESENTANTE LEGAL:STELA DOLORES FERNANDEZ MARTINEZ C.I. Nº: 249 763

REGENTE : MED. EDITH ELAYNE FERNANDEZ FERNANDEZ REG. PROF. Nº : 1763
VALIDEZ DEL C.P.S. :5 AÑOS INICIO: 11/10/2021 FIN: 11/10/2076
INSCRIPTO EN EL TOMO:I (UNO) FOLIO: 99 (NOVENTA Y NUEVE)
REGISTRO Nº: 629 (SEISCIENTOS VEINTE Y NUEVE)
CORRESPONDIENTE A :
SANATORIO GENERAL (11 CAMAS DE INTERNACION)

TRAMITE :
RENOVACION DE HABILITACION

VALIDEZ:- 5 (CINCO) AÑOS (A PARTIR DE SU APERTURA O ÚLTIMA RENOVACIÓN).-
OBSERVACIÓN :
TODO CAMBIO REALIZADO EN LO QUE RESPECTA A LA INFRAESTRUCTURA, EDILICIA, RECURSOS HUMANOS O CUALQUIER OTRA MODIFICACIÓN QUE AFECTE AL ESTABLECIMIENTO, DEBERÁ SER COMUNICADO A ESTA DIRECCIÓN INMEDIATAMENTE.-
DE ACUERDO A LA LEY Nº 836/80 - CÓDIGO SANITARIO.
EL PRESENTE CERTIFICADO DEBERÁ SER PUESTO EN EXHIBICIÓN AL PÚBLICO.-
HABILITADO SEGÚN RESOLUCIÓN SG NRO.312/2020

LIC. MALVINA B. CABALLERO ALMADA
DIRECTORA

ALFREDO G. MENINI
APODERADO
PROMED S.A.
MEDICINA PREPAGA

CRUZ VERDE
HOSPITAL PRIVADO

SAMIP SA
MEDICINA PRE PAGA

Mcal. López y 14 de Mayo
Villarrica – Paraguay
Telefax: 0541-42074 Cel.:0983-580-985
E-mail:samiphp@hotmail.com

Villarrica, 24 de marzo de 2.023

Señores
Ministerio de Obras Públicas y Comunicaciones -MOPC.
Presente

Por la presente y a solicitud de **PROTECCIÓN MEDICA S.A. (PRO MED S.A.)**, comprometo, en mi carácter de Administradora la prestación de todos los servicios sanatoriales/laboratoriales/medicina por imágenes del Hospital privado Cruz Verde (SAMIP S.A.), si fueran requeridos, de acuerdo a las especificaciones técnicas del Pliego de Bases y Condiciones para la "Contratación del Servicio Médico, para el "**Ministerio de Obras Públicas y Comunicaciones – MOPC.**", por el término del contrato.

.....
FIRMA
Lic. Bernarda Duarte
Administradora
SAMIP S.A.

ALFREDO G. MENINI
APODERADO
PROMED S.A.
MEDICINA PREPAGA

Contrato de Prestación de Servicios Sanatoriales

Entre PRO-MED S.A con domicilio en las calles Mcal. Lòpez esq. Rca. Francesa Ruc 80007489-0 representado por su Director José Luís Daglio Tanco y por otra parte SAMIP S.A. de la Ciudad de Villarrica representado por su Presidente Dr. Juan E. Castellano convienen en celebrar el presente contrato de prestaciòn de servicios sanatoriales, el cuál se regirá por las siguientes clàusulas:

PRIMERA: El presente contrato tiene por objeto la prestaciòn de servicios sanatoriales como consultas en las diferentes especialidades, estudios de laboratorio, imágenes e internaciones para los asegurados de PRO-MED S.A. en SAMIP S.A.

SEGUNDA: Para acceder a los servicios en SAMIP S.A. el socio deberá presentar CARNET DE SEGURO acompañado con su CEDULA DE IDENTIDAD . Una orden visada y sellada por la sucursal. En caso de concurrir de urgencia o los días sabádos, domingos y febriados fuera del horario de oficina debe presentar el CARNET DE SEGURO y CEDULA DE IDENTIDAD. En caso de estudios auxiliares de diagnóstico SAMIP S.A. deberá pedir autorización de la cobertura en el Sanatorio AMSA de PRO-MED S.A. A los Tel 021 22 44 56 / 22 37 40 / 22 42 66 Celular 0981 88 35 40.

TERCERA: Para internaciones y cirugías en SAMIP S.A. los asegurados deben tener orden visada de PRO-MED S.A que indica, el nombre y la autorizaciòn de la persona a cargo de PRO-MED S.A.

CUARTA: El o los médicos de PRO-MED S.A deben tratar y seguir al paciente hasta el alta y en caso de necesitar cirugía la misma se debe realizar con el anestesista de SAMIP S.A.

QUINTA: PRO-MED S.A se hará cargo de los costos que se generen en concepto de pensión, laboratorio o radiología u otro tipo de estudio que necesite el asegurado ademas el honorario del médico tratante.

SEXTA: El costo de los medicamentos y descartables que sean utilizados por los asegurados de PRO-MED S.A deberá ser abonado por el asegurado, salvo que en la orden de cobertura se especifique que serán abonados por PRO-MED S. A.

SEPTIMO: Los aranceles en anexo formaran parte de este contrato ya que fueron aceptados por ambas partes .

OCTAVO: PRO-MED S.A abonará dentro de los treinta días siguientes lo que corresponda en concepto sanatorial y lo correspondiente a medicamentos y descartables de acuerdo al monto autorizado por PRO-MED S.A.

NOVENO: El incumplimiento en los plazos de pago faculta a SAMIP S.A. a suspender de forma parcial o definitiva los servicios a PRO-MED S.A.

DECIMA: Este contrato tendrà una duración de un año y se renovará automàticamente por igual periodo. Pudiendo ser rescindido por cualquiera de las partes comunicando por nota con treinta dias de anticipación.

En prueba de confomidad firman las partes precedentemente citadas por dos ejemplares de un mismo tenor a un solo efecto legal asì como tambien el ANEXOS en la ciudad de Villarrica 11 de Abril de 2011.

POR SAMIP S.A.

POR PRO-MED S.A.

ALFREDO G. MENINI
APODERADO
PROMED S.A.
MEDICINA PREPAGA

DIRECCIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD AFINES Y TECNOLOGÍA SANITARIA

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

000087

TESÃI HA TEKO PORÃVE MOTENONDEHA

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

000667

Dirección de Establecimientos de Salud, Afines y Tecnología Sanitaria

Asunción, martes, 13 de julio de 2021

CERTIFICADO DE REGISTRO Y HABILITACIÓN
SANATORIO
"S.A.M.I.P. S.A."

UBICADO EN : MCAL. LOPEZ Y 14 DE MAYO
LOCALIDAD : VILLARRICA
DEPARTAMENTO : GUAIRA
PROPIETARIO : S.A.M.I.P. S.A. (SERV. DE ASIST. MEDICA INTEGRAL PRIVADA S.A.)
RUC: 80020673-8
REPRESENTANTE LEGAL: JUAN ERNESTO CASTELLANO SILVERO
C.I. Nº: 573.976

REGENTE : MEDICO JUAN ERNESTO CASTELLANO SILVERO
REG. PROF. Nº : 2250

INSCRIPTO EN EL TOMO: 1 (UNO)
FOLIO: 097 (NOVENTA Y SIETE)
REGISTRO Nº: 613 (SEISCIENTOS TRECE)
CORRESPONDIENTE A :
SANATORIO GENERAL (12 CAMAS DE INTERNACION Y 3 INCUBADORAS)

TRAMITE :
RENOVACION DE HABILITACION

VALIDEZ: 5 (CINCO) AÑOS (A PARTIR DE SU APERTURA O ÚLTIMA RENOVACIÓN).-
OBSERVACIÓN :
TODO CAMBIO REALIZADO EN LO QUE RESPECTA A LA INSFRAESTRUCTURA EDILICIA, RECURSOS HUMANOS O CUALQUIER OTRA MODIFICACIÓN QUE AFECTE AL ESTABLECIMIENTO, DEBERÁ SER COMUNICADO A ESTA DIRECCIÓN INMEDIATAMENTE.-
DE ACUERDO A LA LEY Nº 836/80 - CÓDIGO SANITARIO.
EL PRESENTE CERTIFICADO DEBERÁ SER PUESTO EN EXHIBICIÓN AL PÚBLICO.-
HABILITADO SEGÚN RESOLUCIÓN SG NRO.312/2020

LIC. MALVINA B. CABALLERO ALMADA
DIRECTORA

ALFREDO G. MENINI
APODERADO
PROMED S.A.
MEDICINA PREPAGA