Convenio Modificatorio N° 01
Contrato N° 02/2015
"ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y MEDICINALES PARA LA CAJA DE SEGUROS SOCIALES DE EMPLEADOS Y OBREROS FERROVIARIOS"

Asunción, 07 de Diciembre de 2015.

Entre la Caja de Seguros Sociales de Empleados y Obreros Ferroviarios, domiciliada en España Nº 149 c/ Mcal. López de la ciudad de Asunción – República del Paraguay, representada en este acto por su titular el Abg. Gerónimo Ruíz Díaz, con Cédula de Identidad Nº 924.354, denominada en adelante la CONTRATANTE, por una parte, y, por la otra, la firma Compañía Química Vicente Scavone CEISA, domiciliada en Palma esq. 15 de agosto de la Ciudad de Asunción, República del Paraguay, representada por este acto por el Ing. Ricardo Maciel, con Cedula de Identidad Nº 1.514.148, denominada en adelante, el PROVEEDOR, denominadas en conjunto "LAS PARTES" e, individualmente, "PARTE", acuerdan en celebrar el presente "CONTRATO DE ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACEÚTICOS Y MEDICINALES", *con ID N° 284.912", que estará sujeta a las siguientes condiciones:*----------

CLÁUSULA PRIMERA: *LA CONTRATANTE y EL PROVEEDOR, acuerdan* ***ampliar el monto máximo*** *del CONTRATO 02/2015 "ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y MEDICINALES PARA LA CAJA DE SEGUROS SOCIALES DE EMPLEADOS Y OBREROS FERROVIARIOS" ID.284.912 a Gs. 399.354.780 (Guaraníes trescientos noventa y nueve millones trescientos cincuenta y cuatro mil setecientos ochenta), conforme a lo establecido en la Ley N° 2051/03 "De Contrataciones Públicas" y de acuerdo al siguiente detalle:*

Lote	***Descripción***	***Monto de la ampliación***	***% de ampliación s/ el monto total del contrato***
1	*Medicamentos*	*Gs. 33.000.000*	*9,01%*

Los precios unitarios se mantienen invariables, según el siguiente detalle:----------

Item	***Código de Catalogo***	***Descripción del Bien***	***MARCA***	***PROCEDENCIA***	***UNIDAD DE MEDIDA***	***PRESENTACIÓN***	***Precio unitario (IVA incluido)***
1	51151812-001	PROPANOLOL 20MG COMPRIMIDO	FRIXOPEL	NACIONAL	UNIDAD	CAJA POR 50 UNIDADES COMO MINIMO	15.400
2	51181501-001	ACARBOSA 100MG COMPRIMIDO	GLUCOBAY	ALEMANIA	UNIDAD	CAJA POR 30 UNIDADES COMO MINIMO	92.900
3	51102301-002	ACICLOVIR 200 MG SUSPENSION	TRINALER	NACIONAL	UNIDAD	FRASCO POR 125 ML COMO MINIMO	29.400
4	51102301-001	ACICLOVIR 200MG COMPRIMIDO	TRINALER	NACIONAL	UNIDAD	CAJA POR 25 UNIDADES COMO MINIMO	38.500
5	51142002-003	ACIDO ACETIL SALICILICO 500 MG. + CAFEINA 4 MILIGRAMO	CAFIASPIRINA	ALEMANIA	UNIDAD	CAJA POR 10 UNIDADES COMO MINIMO	2.636
6	51191905-069	ACIDO FOLICO 10 MG COMPRIMIDO	BIOVITAN FOLIC	NACIONAL	UNIDAD	CAJA X 30 COMPRIMIDOS	19.278
7	51101701-004	ALBENDAZOL AMPOLLA BEBIBLE 400 MG X 10 ML.	ATEROSOL	NACIONAL	UNIDAD	CAJA X 10 AMPOLLAS COMO MINIMO	33.600
8	51101701-001	ALBENDAZOL 400MG COMPRIMIDOS	ATEROSOL	NACIONAL	UNIDAD	CAJA X 6 COMPRIMIDOS COMO MINIMO	11.340
9	51102710-002	ALCOHOL RECTIFICADO SOLUCION 96% 1000 ML	CAMIA	NACIONAL	UNIDAD	FRASCO POR 1000 ML. COMO MINIMO	14.467
10	51121708-001	ALFAMETILDOPA 500MG COMPRIMIDO	ALDOPA	NACIONAL	UNIDAD	CAJA POR 30 UNIDADES COMO MINIMO	52.920
11	51141919-001	ALPRAZOLAM 0,50MG COMPRIMIDO	SEDIPRAL 0,5 MG	NACIONAL	UNIDAD	CAJA X 50 COMPRIMIDOS	12.299
12	51141919-001	ALPRAZOLAM 2MG COMPRIMIDO	TRESANIL	NACIONAL	UNIDAD	CAJA X 40 COMPRIMIDOS	31.970

13	51161812-005	AMBROXOL 15MG JBE.	BRONCOFIX A	NACIONAL	UNIDAD	FRASCO X 100ML	8.316
14	51161812-002	AMBROXOL 30MG COMP.	ZEBRON	NACIONAL	UNIDAD	CAJA POR 20 UNIDADES COMO MINIMO	14.700
15	51101586-001	AMIKACINA 500 MG AMPOLLA	BIOKACIN 500	NACIONAL	UNIDAD	AMPOLLA X 20 ML COMO MINIMO	16.380
16	51121511-002	AMIODARONA 200MG COMPRIMIDO	AMIODAR	NACIONAL	UNIDAD	CAJA POR 30 UNIDADES COMO MINIMO	26.460
17	51141601-001	AMITRIPTILINA CLORHIDRATO 10 MG COMP	NEUROTOL	NACIONAL	UNIDAD	CAJA POR 50 UNIDADES COMO MINIMO	15.400
18	51121743-001	AMLODIPINA 10MG COMPRIMIDO	TENSIOCOM 10M	NACIONAL	UNIDAD	CAJA X 30 COMPRIMIDOS	37.144
19	51121743-001	AMLODIPINA 5MG COMPRIMIDO	HALOMED	NACIONAL	UNIDAD	CAJA POR 30 UNIDADES COMO MINIMO	27.860
20	51101511-006	AMOXICILINA 250 MG + ACIDO CLAVULANICO 62,5 MG suspensión	AMOXIDAL PLUS	ARGENTINA	UNIDAD	FRASCO POR 60 ML. COMO MINIMO	39.565
21	51101511-019	AMOXICILINA 500mg. CAPSULA	PLAMODEX	NACIONAL	UNIDAD	CAJA POR 12 UNIDADES COMO MINIMO	12.888
22	51101511-003	AMOXICILINA 125 MG + SULBACTAM 125 MG comp	PLAMODEX IBL DUO	NACIONAL	UNIDAD	CAJA X 14 COMPRIMIDOS	22.050
23	51101511-004	AMOXICILINA 1000 MG + SULBACTAM 500 MG suspensión	PLAMODEX IBL DUO	NACIONAL	UNIDAD	FRASCO X 60ML	16.200
24	51151801-001	ATENOLOL 50MG COMPRIMIDO	DILAPRES 50	NACIONAL	UNIDAD	CAJA X 30 COMPRIMIDOS	11.340
25	51151801-001	ATENOLOL 100MG COMPRIMIDO	DILAPRES 100	NACIONAL	UNIDAD	CAJA X 30 COMPRIMIDOS	13.230
26	51121818-001	ATORVASTATINA 20MG COMPRIMIDO	TORVA 20	NACIONAL	UNIDAD	CAJA X 30 COMPRIMIDOS	51.975
27	51121818-001	ATORVASTATINA 80MG COMPRIMIDO	TORVA 80	NACIONAL	UNIDAD	CAJA X 30 COMPRIMIDOS	78.750
28	51101572-001	AZITROMICINA SUSPENSION 200 MG.	ACTIZIM	NACIONAL	UNIDAD	FRASCO X 50ML	28.350
29	51101572-002	AZITROMICINA 500MG COMPRIMIDO	ACTIZIM	NACIONAL	UNIDAD	CAJA X 6 COMPRIMIDOS	28.200
30	51142505-002	BIPERIDEN 5 MG INYECTABLE	AKINETON	ARGENTINA	UNIDAD	CAJA X 5 AMPOLLAS	17.098
31	51142505-001	BIPERIDENO 2MG COMPRIMIDO	TONODIL	NACIONAL	UNIDAD	CAJA POR 20 UNIDADES COMO MINIMO	14.700
32	51141630-002	BROMAZEPAM 3MG COMPRIMIDO	SEDOPAN 3MG	NACIONAL	UNIDAD	CAJA X 50 COMPRIMIDOS	12.726
33	51141630-002	BROMAZEPAM 6MG COMPRIMIDO	SEDOPAN 6MG	NACIONAL	UNIDAD	CAJA X 50 COMPRIMIDOS	15.100
34	51142101-001	BROMELINA 600MG COMP	FERZIMAN 600	NACIONAL	UNIDAD	CAJA X 20 COMPRIMIDOS	40.824
35	51182405-001	CALCIO 5OO MG COMPRIMIDO	CALCIOFAR	NACIONAL	UNIDAD	CAJA POR 30 UNIDADES COMO MINIMO	23.814
36	51121709-001	CARVEDILOL 12,5MG COMPRIMIDO	CARDICAP 12,5MG	NACIONAL	UNIDAD	CAJA X 30 COMPRIMIDOS	23.940

CAJA DE SEGUROS SOCIALES DE EMPLEADOS Y OBREROS FERROVIARIOS
REPUBLICA DEL PARAGUAY
Asunción

37	51121709-001	CARVEDILOL 25MG COMPRIMIDO	CARDICAP 25MG	NACIONAL	UNIDAD	CAJA X 30 COMPRIMIDOS	37.705
38	51101542-006	CIPROFLOXACIN A 200 MG - Solucion Parenteral	LUKADIN	NACIONAL	UNIDAD	FRASCO X 100ML	25.200
39	51101542-002	CIPROFLOXACINA 500MG COMPRIMIDO	LUKADIN	NACIONAL	UNIDAD	CAJA X 10 COMPRIMIDOS	29.490
40	51141706-001	CITICOLINA 500 MG COMPRIMIDO	NEURODINAM	NACIONAL	UNIDAD	CAJA X 30 COMPRIMIDOS	86.940
41	51101522-001	CLARITROMICINA 500 MG COMPRIMIDO	BILDREM	NACIONAL	UNIDAD	CAJA POR 20 UNIDADES COMO MINIMO	77.000
42	51181517-001	METFORMINA 1000 mg COMPRIMIDO	BENTIC	NACIONAL	UNIDAD	CAJA POR 30 UNIDADES COMO MINIMO	29.400
43	51141614-001	CLOMIPRAMINA 25 MG COMPRIMIDO	CLORIMAX	ARGENTINA	UNIDAD	CAJA POR 50 UNIDADES COMO MINIMO	39.761
44	51101503-001	CLORANFENICOL 500 MG COMP.	OFENICOL	NACIONAL	UNIDAD	CAJA POR 12 UNIDADES COMO MINIMO	9.860
45	51191802-001	CLORURO DE POTASIO 3meq - SOLUCION INYECTABLE	LASCA	NACIONAL	UNIDAD	AMPOLLA POR 10 ML COMO MINIMO	4.200
46	51101526-005	COLISTINA AMPOLLA 100 MG.	COLISTINA	ARGENTINA	UNIDAD	AMPOLLA POR 5 ML COMO MINIMO	99.600
47	51181704-003	DEXAMETASONA BASE 0,04 G + GENTAMICINA 0,10 G. CREMA	GENTAL BETA	NACIONAL	UNIDAD	POMO POR 20 GRAMOS COMO MINIMO	8.676
48	51181704-002	DEXAMETASONA INYECTABLE 4 MG	DOXATAR	NACIONAL	UNIDAD	AMPOLLA X 2 ML	13.482
49	51191601-001	DEXTROSA HIPERTONICA - SOLUCION PARENTERAL AL 10 % 1000 ML.	BRAUN SANDERSON	CHILENA	UNIDAD	FRASCO DE 1000 ML. COMO MINIMO	13.676
50	51191601-003	DEXTROSA ISOTONICA - SOLUCION PARENTERAL AL 5 % 1000 ML. (Suero Glucosado)	BRAUN SANDERSON	CHILENA	UNIDAD	FRASCO DE 1000 ML. COMO MINIMO	12.865
51	51142103-999	DICLOFENAC POTASICO 50 mg. + DEXAMETASONA 0,5 mg. COMPRIMIDO	DIFENAC COMPLEX	NACIONAL	UNIDAD	CAJA POR 20 UNIDADES COMO MINIMO	39.536
52	51142103-002	DICLOFENAC POTASICO 50MG+ CARISOPRODOL 350 MG COMPRIMIDO	DIFENAC RELAX	NACIONAL	UNIDAD	CAJA POR 20 UNIDADES COMO MINIMO	37.548
53	51142103-001	DICLOFENAC POTASICO 75MG COMPRIMIDO	VINIL	NACIONAL	UNIDAD	CAJA POR 20 UNIDADES COMO MINIMO	29.400
54	51142103-003	DICLOFENAC POTASICO 50 mg. + PARACETAMOL 500 mg. COMP.	LEVOMIN GESIC	NACIONAL	UNIDAD	CAJA X 20 COMPRIMIDOS	14.777
55	51142104-002	DICLOFENAC SODICA 75 MG INYECTABLE DE 3 ML.	LEVOMIN INYECTABLE	NACIONAL	UNIDAD	CAJA X 3 AMPOLLAS DE 3ML	10.206
56	51142104-001	DICLOFENAC SODICO 50 mg. COMPRIMIDO	LEVOMIN	NACIONAL	UNIDAD	CAJA X 20 COMPRIMIDOS	12.122
57	51142104-001	DICLOFENAC SODICO 75 MG COMPRIMIDO	DICLOFEN	NACIONAL	UNIDAD	CAJA POR 10 UNIDADES COMO MINIMO	16.450
58	51142009-002	DIPIRONA 1 GR. 2 ML INYECTABLE	ALGILASCA	NACIONAL	UNIDAD	AMPOLLA X 2 ML	1.706
59	51142009-003	DIPIRONA 2,5 GR GOTAS	ALGILASCA	NACIONAL	UNIDAD	FRASCO POR 10 ML COMO MINIMO	5.750

60	51142009-008	DIPIRONA 500 MG/ ML JARABE	NOVALGINA	BRASIL	UNIDAD	FRASCO POR 100 ML COMO MINIMO	16.175
61	51142009-001	DIPIRONA/ METAMIZOL 500 MG. COMPRIMIDO	ALGILASCA	NACIONAL	UNIDAD	BLISTER X 10 UNIDADES	2.350
62	51142403-001	ERGOTAMINA 1 MG + CAFEINA 50 MG + PARACETAMOL 500 MG COMPRIMIDOS	ERGOKITADOL	NACIONAL	UNIDAD	CAJA X 10 COMPRIMIDOS	5.999
63	51141618-001	FLUOXETINA 20 MG COMPRIMIDO	CONFIUM	NACIONAL	UNIDAD	CAJA POR 30 UNIDADES COMO MINIMO	43.365
64	51191510-001	FUROSEMIDA 40MG COMPRIMIDO	SOLAX	NACIONAL	UNIDAD	CAJA X 12 COMPRIMIDOS	5.600
65	51101584-005	GENTAMICINA 2,500 mg , METRONIDAZOL 500 mg, NISTATINA 100.000 U.I., OVULO	TRICOLAN	NACIONAL	UNIDAD	CAJA POR 10 OVULOS COMO MINIMO	16.128
66	51181516-001	GLIBENCLAMIDA COMP. 5 MG	GLIBEN	NACIONAL	UNIDAD	CAJA POR 30 UNIDADES COMO MINIMO	12.740
67	51181504-001	GLIMEPIRIDA 4MG COMPRIMIDO	GLIMECAP 4MG	NACIONAL	UNIDAD	CAJA X 30 COMPRIMIDOS	33.075
68	51142149-005	GLUCOSAMINA POTASICA 1500 MG SOBRES GRANULADOS	GLUCOITIN	NACIONAL	UNIDAD	CAJA POR 30 SOBRES COMO MINIMO	69.825
69	51151614-001	HOMATROPINA METIL BROMURO GOTAS 0,2 GR	PARATROPINA	ARGENTINA	UNIDAD	FRASCO POR 20 ML COMO MINIMO	8.276
70	51142106-004	IBUPROFENO 200 MG JARABE	KITADOL 200	NACIONAL	UNIDAD	FRASCO X 100ML	13.755
71	51142106-002	IBUPROFENO 200MG COMPRIMIDO	KITADOL	NACIONAL	UNIDAD	CAJA X 10 COMPRIMIDOS	2.719
72	51142106-002	IBUPROFENO 400MG COMPRIMIDO	KITADOL FORTE	NACIONAL	UNIDAD	CAJA X 20 COMPRIMIDOS	7.069
73	51142106-007	IBUPROFENO 400MG + ORFENADRINA 40 MG COMPRIMIDO	KITADOL RELAX	NACIONAL	UNIDAD	CAJA X 20 COMPRIMIDOS	12.383
74	51181506-002	INSULINA CRISTALINA INYECTABLE Insulina Neutra Porcina Cromatografiada 100 U.I.	ACTRAPIC	DINAMARCA	UNIDAD	FRASCO AMPOLLA POR 10 ML COMO MINIMO	125.496
75	51181506-003	INSULINA NPH INYECTABLE Insulina Humana IsofanaBiosintética 100 U.I.	INSULATARD	DINAMARCA	UNIDAD	FRASCO AMPOLLA POR 10 ML COMO MINIMO	65.885
76	51101811-011	KETOCONAZOL 200 MG. + SECNIDAZOL 250 MG COMPRIMIDO	KETORAL PLUS	NACIONAL	UNIDAD	CAJA POR 10 UNIDADES COMO MINIMO	36.500
77	51101811-003	KETOCONAZOL CREMA 2% MG	MICOFUNG	NACIONAL	UNIDAD	POMO POR 20 GRAMOS	13.965
78	51142108-004	KETOPROFENO 50 MG + PARACETAMOL 500 MG COMPRIMIDO	PRODENT	NACIONAL	UNIDAD	CAJA X 10 COMPRIMIDOS	10.017
79	51142503-001	LEVODOPA 250MG COMPRIMIDO	ISTONIL	NACIONAL	UNIDAD	CAJA POR 30 UNIDADES COMO MINIMO	55.120
80	51181608-001	LEVOTIROXINA SODICA 200MG COMPRIMIDO	T4 200	NACIONAL	UNIDAD	CAJA POR 50 UNIDADES COMO MINIMO	17.640
81	51161606-001	LORATADINA 10 MG COMPRIMIDO	ALERCROM	NACIONAL	UNIDAD	CAJA X 10 COMPRIMIDOS	18.018

82	51161606-002	LORATADINA 5 MG / 5 ML. JARABE	ALERCROM	NACIONAL	UNIDAD	FRASCO X 100ML	17.829
83	51121710-001	LOSARTAN 50 MG + HIDROCLOROTIA ZIDA 125mg COMPRIMIDO	HIPERCOR - D	NACIONAL	UNIDAD	CAJA X 30 COMPRIMIDOS	46.620
84	51121710-002	LOSARTAN POTASICO 100mg COMPRIMIDO	HIPERCOR 100	NACIONAL	UNIDAD	CAJA X 30 COMPRIMIDOS	50.400
85	51101702-002	MEBENDAZOL SUSPENSIÓN 100 MG	AZOEL	NACIONAL	UNIDAD	FRASCO X 30 ML	9.730
86	51142140-001	MELOXICAM 7,5 MG COMPRIMIDO	FOLDOX	ARGENTINA	UNIDAD	CAJA POR 20 UNIDADES COMO MINIMO	24.250
87	51101603-003	METRONIDAZOL 500 MG INYECTABLE.	TRICOLAN	NACIONAL	UNIDAD	AMPOLLA X 100ML	15.743
88	51101603-001	METRONIDAZOL 500MG COMPRIMIDO	TRICOLAN	NACIONAL	UNIDAD	CAJA X 20 COMPRIMIDOS	11.865
89	51101603-002	METRONIDAZOL SUSPENSION 125 MG	METROSOL	NACIONAL	UNIDAD	FRASCO X 100ML	14.700
90	51151748-001	NAFAZOLINA 100 MG. GOTAS	RINOSINERGE	NACIONAL	UNIDAD	FRASCO POR 15 ML. COMO MINIMO	8.599
91	51121904-001	NIFEDIPINA RETAR (Accion Retardada) 20mg COMPRIMIDO	TENSOPREL RETARD	NACIONAL	UNIDAD	CAJA POR 24 UNIDADES COMO MINIMO	14.238
92	51121904-002	NIFEDIPINA 30MG COMPRIMIDO	ADALAT OROS	ALEMANIA	UNIDAD	CAJA POR 30 UNIDADES COMO MINIMO	173.100
93	51101811-002	NITRATO DE MICONAZOL AL 2% CREMA EXCIPIENTES CS.	FUNGOLISINA	NACIONAL	UNIDAD	POMO POR 20 GRAMOS	15.760
94	51161812-998	NOSCAPINA 10 MG. + CLOREXIDINA 5 MG. CARAMELO	AB ANTITUSIVO	CHILENA	UNIDAD	CAJA POR 12 UNIDADES COMO MINIMO	13.240
95	51171909-002	OMEPRAZOL 40MG AMPOLLA	CLANZOL	NACIONAL	UNIDAD	FRASCO AMPOLLA + SOLVENTE	31.500
96	51171909-003	OMEPRAZOL 40MG CAPSULAS	ULCOZOL	ARGENTINA	UNIDAD	CAJA POR 14 UNIDADES COMO MINIMO	153.500
97	51171910-002	PANCREATINA 150 mg CAPSULA	KREON	IMPORTADO	UNIDAD	CAJA POR 20 UNIDADES COMO MINIMO	23.515
98	51142001-009	PARACETAMOL 125 mg, PSEUDOEFEDRINA 30mg, CLORFERINAMINA MALEATO 2,5 mg; BROMHIDRATO DE DEXTROMETORFANO 10 mg;	BIOGRIP SOLUCION	NACIONAL	UNIDAD	FRASCO X 100ML	16.380
99	51142001-002	PARACETAMOL 1 GRAMO COMPRIMIDO	Z-MOL	NACIONAL	UNIDAD	CAJA X 10 UNIDADES COMO MINIMO	9.100
100	51142001-010	PARACETAMOL 500 mg., PSEUDOEFEDRIN A 60 mg, CLORFENIRAMINA MALEATO 4 mg COMPRIMIDO.	GRIPATOL NF	NACIONAL	UNIDAD	CAJA X 10 UNIDADES COMO MINIMO	5.644
101	51142001-002	PARACETAMOL 500MG COMPRIMIDO	FEBRIN	NACIONAL	UNIDAD	CAJA X 10 COMPRIMIDOS	2.380
102	51142128-001	PIROXICAM 40 MG COMPRIMIDO	FLOGOMIN	NACIONAL	UNIDAD	CAJA X 10 COMPRIMIDOS	11.600
103	51151812-001	PROPANOLOL 40MG COMP	PROPRANOLOL	ARGENTINA	UNIDAD	CAJA POR 50 UNIDADES COMO MINIMO	18.260

104	51171917-002	RANITIDINA 150MG COMPRIMIDO	ULGASTRIN 150	NACIONAL	UNIDAD	CAJA X 30 COMPRIMIDOS	14.490
105	51171917-001	RANITIDINA 50MG INYECTABLE DE 5 ML.	ULGASTRIN	NACIONAL	UNIDAD	AMPOLLA POR 5 ML COMO MÍNIMO	9.700
106	51121803-001	SIMVASTATINA 40MG COMPRIMIDO	ANTEX	NACIONAL	UNIDAD	CAJA X 20 COMPRIMIDOS	60.480
107	51171505-001	SIMETICONA 100 MG GOTAS	ENTERO GAS	NACIONAL	UNIDAD	FRASCO POR 30 ML COMO MINIMO	10.050
108	51171505-006	SIMETICONA 200MG COMPRIMIDO	ENTERO GAS	NACIONAL	UNIDAD	CAJA POR 40 UNIDADES COMO MINIMO	26.964
109	51121803-001	SIMVASTATINA 20MG COMPRIMIDO	ANTEX	NACIONAL	UNIDAD	CAJA X 20 COMPRIMIDOS	60.480
110	51171911-001	SUCRALFATO SUSPENSION 20MG/100ML	SUCRAL	NACIONAL	UNIDAD	FRASCO POR 200 ML COMO MINIMO	45.234
111	51191602-002	SUERO FISIOLóGICO SOLUCION 0,9 por ciento 1000ML.	BRAUN SANDERSON	CHILENA	UNIDAD	FRASCO DE 1000 ML. COMO MINIMO	7.700
112	51191906-002	SUERO ORAL SOLUCION Cloruro de sodio 3,5 g, cloruro de potasio 1,5 g, citrato de sodio 2,9 g, glucosa 20 g Frasco por 1000 ML.	HEMOHIDRAT	NACIONAL	UNIDAD	FRASCO POR 1000 ML. COMO MINIMO	17.542
113	51191604-001	SUERO RINGER LACTATO SOLUCION 1000 ML.	BRAUN SANDERSON	CHILENA	UNIDAD	FRASCO DE 1000 ML. COMO MINIMO	12.740
114	51142235-001	TRAMADOL 100 MG SOLUCION INYECTABLE	CESALGIN	NACIONAL	UNIDAD	AMPOLLA POR 100 ML. COMO MINIMO	5.615
115	51191905-020	VITAMINA A 10000 UI PERLA/CAPSULA	BIDOTAN	NACIONAL	UNIDAD	CAJA X 20 PERLAS	19.500
116	51191905-023	VITAMINA B 12 5000 mcg., VITAMINA B6 200 mg., VITAMINA B1 200 mg.	LASCAVIT 5000	NACIONAL	UNIDAD	CAJA POR 20 CAPSULAS COMO MINIMO	22.490
117	51191905-029	VITAMINA C 500 MG COMPRIMIDO	VITAMINA C LASCA	NACIONAL	UNIDAD	CAJA POR 100 UNIDADES COMO MINIMO	17.640
118	51191905-047	VITAMINA E 1000 MG CAPSULA	VITASAN E	NACIONAL	UNIDAD	CAJA POR 30 UNIDADES COMO MINIMO	14.700
PRECIO TOTAL EN GUARANÌES							**355.569.280**

CLÁUSULA SEGUNDA: *El Crédito Presupuestario para cubrir el compromiso derivado del presente Convenio Modificatorio está previsto conforme al siguiente detalle:*----------

Año	*T.P.*	*Programa*	*Sub Programa*	*Proyecto*	*Objeto de Gasto*	*F.F.*	*O.F.*	*Dpto.*	*Monto*
2015	*2*	*1*	*0*	*0*	*350*	*10*	*1*	*99*	*33.000.000.-*

** Todas las demás cláusulas del contrato siguen vigentes.*----------

Abog. Gerónimo Ruiz Díaz
En nombre de la Contratante

Ing.Ricardo Maciel
En nombre del Proveedor

CAJA DE SEGUROS SOCIALES DE EMPLEADOS Y OBREROS FERROVIARIOS
REPUBLICA DEL PARAGUAY
Asunción