INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL

GOBIERNO DEL PARAGUAY | PARAGUÁI REKUÁI

Asunción, 02 de abril del 2024

PROSALUD FARMA

Por la presente solicito la provisión de los siguientes insumos en el marco del contrato N° 499/2022 de la Res. N° 072-027/2022 de la Lic, Pub. Nac. N° 84/2022

LOTE/ ITEM	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO DE CATALOGO	CANT.	MARCA
1.2	**Bolsa de Transferencia**	**42222308-008**	**200**	**DEMOTEK**
1.4	**Equipo de Transfusión**	**42222301-002**	**3.400**	**DEMOTEK**

Sin otro particular aprovecho la oportunidad para saludarlo atentamente

HOSPITAL CENTRAL - IPS
Dra. ROMI ALCARAZ
Reg. Prof. N° 7596 CPS y TC
Jefa de Departamento

Dra. Romi Alcaraz
Jefa, Centro Productor de Sangre y Terapia Celular
Hospital Central I.P.S.

Ana M. Castro Gauto
Apoderada Legal
PROSALUD FARMA S.A.

prosaludfarma

PROSALUD FARMA S.A

CALLE LOMBARDO 2051 //OFICINA - ASUNCION (DISTRITO) - PARAGUAY.

COMERCIO AL POR MAYOR DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y VETERINARIOS.

TELÉFONO: 021-283093.
CORREO: PROSALUDFARMA@PROSALUDFARMA.COM.PY.

Timbrado: 16075375
Inicio de vigencia de timbrado: 09/12/2022
RUC: 80033584-8

Nota de remisión electrónica

001-001-0001341

DESTINATARIO DE LA MERCADERÍA

Fecha y hora de emisión: 02/04/2024 10:41:20
RUC o C.I. N°: 80002269 - 6
Razón social: INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
Teléfono:
Dirección: CONSTITUCION Y HERRERA - ASUNCION (DISTRITO) - CAPITAL
Documento asociado:

DATOS DEL TRASLADO

Motivo de emisión: Traslado por ventas
Responsable de la emisión: Emisor de la factura
Fecha de inicio del traslado: 02/04/2024
Fecha estimada de fin de traslado: 02/04/2024
Dirección local de salida: SAN JUAN 2380 - ASUNCION (DISTRITO) - CAPITAL
Dirección local de entrega: CONSTITUCION Y HERRERA - ASUNCION (DISTRITO) - CAPITAL
N° de casa local de salida: 2380
N° de casa local de entrega: 0
Kilómetros estimados del recorrido: 2
Condición de negociación:

DATOS DEL VEHÍCULO DE TRANSPORTE

Tipo de transporte: Propio
Modalidad del transporte: Terrestre
Marca del vehículo: .....
Tipo de vehículo: 2024-04-02
N° de matrícula(chapa) del vehículo: .....
Número de identificación del vehículo:

DATOS DEL TRANSPORTISTA, AGENTE Y CONDUCTOR DEL VEHÍCULO

Nombre o razón social del transportista: PROSALUD FARMA
RUC o C.I. N°: 80033584-8
Dirección del transportista: CAPITAN LOMBARDO 2051
Nombre y Apellido del chofer: PROSALUD FARMA
N° de documento de identidad: 80033584
Dirección del chofer: CAPITAN LOMBARDO 2051
Nombre o razón social del agente:
RUC:
Dirección del agente:

DATOS DE LA MERCADERÍA

Cantidad	Unidad de medida.	Descripción detallada de la mercadería
200	UNI	BOLSA DE TRANSFERENCIA
3400	UNI	EQUIPO DE TRANSFUSION

Consulte la validez de esta Nota de Remisión Electronica con el número de CDC impreso abajo en:
https://ekuatia.set.gov.py/consultas-test/

CDC: 0780 0335 8480 0100 1000 1341 2202 4040 2129 9653 7070

ESTE DOCUMENTO ES UNA REPRESENTACION GRAFICA DE UN DOCUMENTO ELECTRONICO (XML)
Si su documento electrónico presenta algún error, podrá solicitar la modificación dentro de las 72 horas siguientes de la emisión de este comprobante.

Información de Interés: CANTIDAD:200 LOTE:2208510 VTO:07/2025
CANTIDAD:3.400 LOTE:230710 VTO:07/2028
LPN Nº 84/2022
Contrato Nº 499/2022
Resolución Nº 072-027/2022
.

OSPITAL CENTRAL - IPS
. ROMAN ALCARAZ
g. Prof. N° 7596 CPS y TC
Jefa de Departamento

prosaludfarma

COMERCIO AL POR MAYOR DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y VETERINARIOS.

PROSALUD FARMA S.A

CALLE LOMBARDO 2051 //OFICINA - ASUNCION (DISTRITO) - CAPITAL.

TELÉFONO: 021-283093.
CORREO: PROSALUDFARMA@PROSALUDFARMA.COM.PY.

Timbrado: 16075375
Inicio de vigencia de timbrado: 09/12/2022
RUC: 80033584-8

Factura electrónica
001-001-0002823

Fecha y hora de emisión: 02/04/2024 11:52:03
Nombre o Razón Social: INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
RUC o N° de C.I.: 80002269-6
Dirección: CONSTITUCION Y HERRERA N° 0
Tel. o Cel.:
Correo: facturaselectronicas@ips.gov.py

Condición de venta: Contado: [ ] Crédito: [X]
Plazo: 90 días
Moneda: Guarani
Tipo de cambio: 1
Tipo de operación: Venta de mercadería

Código	Descripción	Und. Med.	Cantidad	P. Unit.	Descuento	Exentas	5%	10%
1049	BOLSA DE TRANSFERENCIA	UNI	200,000	29.700	0	0	0	5.940.000
1051	EQUIPO DE TRANSFUSION	UNI	3.400,000	15.400	0	0	0	52.360.000
SUBTOTAL:						**0**	**0**	**58.300.000**
TOTAL DE LA OPERACIÓN:								**58.300.000**
TOTAL EN GUARANÍES: CINCUENTA Y OCHO MILLONES TRESCIENTOS MIL								
LIQUIDACIÓN IVA:	**(5%) 0**			**(10%) 5.300.000**		**TOTAL IVA**		**5.300.000**

Consulte la validez de esta Factura Electrónica con el número de CDC impreso abajo en:
https://ekuatia.set.gov.py/consultas-test/

CDC: 0180 0335 8480 0100 1000 2823 2202 4040 2182 7748 4549

ESTE DOCUMENTO ES UNA REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE UN DOCUMENTO ELECTRÓNICO (XML)
Si su documento electrónico presenta algún error, podrá solicitar la modificación dentro de las 48 horas siguientes de la emisión de este comprobante.

Información de Interés: C:200 L:2208510 V:07/2025
C:3.400 L:230710 V:07/2028
LPN Nº 84/2022 Contrato Nº 499/2022 Resolución Nº 072-027/2022.

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL

GOBIERNO DEL PARAGUAY | PARAGUÁI REKUÁI

ACTA DE RECEPCION FINAL

EN LA CIUDAD DE ASUNCIÓN A LOS 02 DIAS DEL MES ABRIL DEL AÑO 2024 , EN LA OFICINA DEL CENTRO PRODUCTOR DE SANGRE Y TERAPIA CELULAR DEL INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL, CUMPLIENDO CON LOS REQUERIMIENTOS ESTABLECIDOS PARA LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS EN EL MARCO:

- **LICITACION: LPN SBE N° 84/2022**
- **CONTRATO Nº: 499/2022**
- **RESOLUCION Nº: 072-027/2022**
- **ADENDAS: ----**
- **ADJUDICADOS A LA FIRMA: PROSALUD FARMA**
- **CODIGO DE CONTRATACION: ID 414630**

SE PROCEDE A LA RECEPCION DEFINITIVA DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS DETALLADOS A CONTINUACION:

LOTE	ITEM	CODIGO	CÓDIGO DE CATALOGO	CANT.	DESCRIPCIÓN	MARCA	PRECIO UNIT C/IVA	IMPORTE TOTAL C/IVA	NOTA DE REMISIÓN	CENTRO DE COSTO
1	2	0200000708	42222308-008	200	Bolsa de Transferencia	DEMOTEK	29.700	5.940.000	001-001-0001341	CPSyTC/DAS
1	4	0200001948	42222301-002	3.400	Equipo de Transfusión	DEMOTEK	15.400	52.360.000	001-001-0001341	CPSyTC/DAS
		Total: Guaraníes Cincuenta y ocho millones trescientos mil						**58.300.000**		

ASÍ MISMO SE PROCEDE A LA APLICACIÓN DE LA MULTA POR ATRASO EN LA PRESENTACIÓN DE SERVICIO DANDO CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN DICHA CLAUSULA DEL CONTRATO CORRESPONDIENTE AL MONTO DE GS.: NO APLICA

DISTRIBUCIÓN PRESUPUESTARIA

OBJETO DE GASTO-RUBRO	PROGRAMA	MONTO
350	2	**58.300.000**

HOSPITAL CENTRAL - IPS
Dra. ROMI ALCARAZ
Reg. Prof. N° 11360 CPS y TC
Jefa de Departamento

Dra. Romi Alcaraz
Jefa, Centro Productor de Sangre y Terapia Celular
Hospital Central IPS

Director/a de Apoyo y Servicios
Hospital Central IPS

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
Dr. Marcos Martínez Pavón
Reg. Prof. N° 9117
Director
Dirección de Apoyos y Servicios

Prosalud Farma S.A.

Miguel Castro Couto
Apoderado Legal
PROSALUD FARMA S.A.