Secretaría NACIONAL ANTIDROGAS

GOBIERNO NACIONAL

Paraguay de la gente

PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA — SECRETARIA NACIONAL ANTIDROGAS (SENAD) — RUC: 80006564-6

ORDEN DE SERVICIO

FECHA DE EMISION	PLAZO DE ENTREGA	NUMERO:
5/8/2020		SC/10/2020
FORMA DE PAGO	LUGAR DE ENTREGA	
CREDITO		
TIPO DE CONTRATACION		
CONTRATO DE "SEGURO MEDICO PARA FUNCIONARIOS Y AGENTES ESPECIALES DE LA SENAD "		

SEÑORES: **SANTA CLARA S.A. MEDICINA PRE PAGA** — **R.U.C.: 80002917-8**

Sírvase proveer los elementos que se detallan a continuación, de acuerdo con las condiciones de esta orden de servicio

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	MONEDA	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
1	UNIDAD	LICITACION PUBLICA NACIONAL SBE N° 02/19 "CONTRATACION DE SEGURO MEDICO PARA FUNCIONARIOS Y AGENTES ESPECIALES DE LA SENAD"- CONTRATO N° 43/2019 - ID. 358861 MES DE AGOSTO 2020 (375 FUNCIONARIOS X G. 1.000.000)	GUARANIES	375.000.000	375.000.000
				TOTAL	375.000.000

SON **GUARANIES, TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO MILLONES.....** — CONDICIONES ESPECIALES: NINGUNA

DIRECCION ADMINISTRATIVA	DIRECCION CONTROL INTERNO	DIRECCION FINANCIERA	FIRMA HABILITADO PAGADOR
Abg. Claudia Orué de Pico Directora Interina Dirección Administrativa - SENAD	Lic. Celia Valenzuela Directora Dirección Control Interno SENAD	C.P. LETICIA FRANCO Directora Financiera SENAD	Lic. Victoriano Ramírez Director General Interino Dirección Gral. de Finanzas y Inversiones SENAD

USO INTERNO

ID. ADJUDICACION	EXPEDIENTE O RESOLUCION	JEFE CONTABILIDAD CENTRAL	IMPUTACION PRESUPUESTARIA	CODIGO CONTRATACION	REGISTRO PRESUPUESTO
358861	RES. N°788/2019				

Andrea Avalos
Dpto. de Licitaciones
Santa Clara S.A.
5-8-2020

VIVAMOS MÁS

santaclara
medicina prepaga

Asunción, 05 de Agosto del 2020

Señores
PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA
Asunción

Referencia: Licitación Pública Nacional SBE N° 02/19 "Contrato de Seguro Médico para Funcionarios de la SENAD – ID 358861".

Objeto: Solicitud de pago de cuota por servicios médicos.

De nuestra mayor consideración

Nos dirigimos a Usted en nombre y representación de la firma **SANTA CLARA S. A. MEDICINA PREPAGA**, a fin de expresarle respetuosamente, cuanto sigue:

Que, a través de la presente y dando cumplimiento a la Cláusula del Contrato arriba individualizado, solicitamos se sirvan proveer el pago de la cuota correspondiente al período de **Agosto**, del año en curso, por Servicios Médicos a los Funcionarios de la Institución, en concordancia a la nomina que se adjunta y el detalle de cuota según **Factura No. 001-009-0006784.**

Se adjunta esta presentación:

- ✓ Los formularios de FIS y FIP correspondientes al período.
- ✓ Certificado de Cumplimiento Tributario.
- ✓ Certificado de Cumplimiento con el Seguro Social (IPS).
- ✓ Impuesto al Valor Agregado.
- ✓ Constancia de No retención de IRE.
- ✓ Constancia de No retención de IVA.

Agradeciendo un despacho favorable a lo solicitado, nos despedimos muy atentamente.

Lic. Claudia Albertini
Gte. Adm. y Financiero

Lic. María de Quintana
Apoderada