TERÁ REKUAI
GOBIERNO NACIONAL

FORMULARIO DE ADECUACION DE LINEAS PRESUPUESTARIAS DE CODIGO DE CONTRATACION

La Unidad Operativa de Contrataciones de Instituto de Previsión Social que los datos consignados en el siguiente formulario serán utilizados para la adecuación de las lineas presupuestarias de las adjudicaciones ya realizadas.

I - Datos del Proveedor/Contratista

RUC/ IDAP	Nombre o Razón Social	Nombre de Fantasia
800033584-8	PROSALUD FARMA S.A.	PROSALUD FARMA S.A.

II - Datos del Procedimiento

Nro. de ID:	318.036	Código de Contratación:	LP-24001-17-140065

Monto Total Contratado: GUARANIES DOS MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS CINCUENTA

Detalle de los Montos Aplicados por Ejercicio Fiscal:

Año	2107	2018	2019	2020	2021
Monto	1.352.609.625	1.367.197.625	-	-	-

III - Certificación Presupuestaria *(La entidad deberá consignar aquí como las lineas presupuestarias deberán quedar impactadas en el SIAF o en el sistema que utilicen para su obligación)*

Año	Tipo Presup.	Programa	Sub Programa	Proyecto	S.G.O.G.	F.F.	O.F.	Dpto.	Monto
2017	2	2	0	0	350	30	1	99	1.352.609.625
2018	2	2	0	0	350	30	1	99	1.367.197.625
TOTAL									2.719.807.250

IV - Motivo de la Solicitud

A FIN DE MODIFICAR EL MONTO TOTAL DEL CONTRATO DEBIDO A LA RESCISION PARCIAL DEL MISMO EN EL ITEM N° 12. (BUPIVACAINA HIPERBARICA)

La presente modificación se realiza en carácter de Declaración Jurada siendo los datos consignados de exlusiva responsabilidad de la entidad convocante incluyendo la correcta imputación presupuestaria.

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Abog. Susana Ruiz Díaz
Dirección Operativa de Contrataciones

Dirección Operativa de Contrataciones
I.P.S.