MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

TETÃ REKUÁI GOBIERNO NACIONAL
Ñeʼẽpoʼã ñandeʼỹre rapére ko ʼãga guive
Construyendo el futuro hoy

**DIRECCION GENERAL OPERATIVA DE CONTRATACIONES**
**DEPARTAMENTO DE ADJUDICACIONES**

## FORMULARIO DE ADECUACION DE LINEAS PRESUPUESTARIAS DE CODIGO DE CONTRATACION

La Unidad Operativa de Contrataciones del Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social declara que los datos consignados en el siguiente fromulario serán utilizados para la adecuación de las lineas presupuestarias de las adjudicaciones ya realizadas

### I - Datos del Proveedor/Constratista

| RUC/ IDAP | Nombre o Razón Social | Nombre de Fantasía |
|---|---|---|
| 80022776-0 | V Y T FARMA S.A. | V Y T FAMA S.A. |

### II - Datos del Procedimiento

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nro. de PAC: | 274.148 | Código de Contratación: | LP-12008-14-91703 |

Monto Total Contratado: 4.050.517.920

| Detalle de los Montos Aplicados por Ejercicio Fiscal: | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Año | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
| Monto | 545.770.676 | 1.100.423.253 | 606.441.422 | 242.022.830 | 1.555.859.739 |

### 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 | 1 | 77 | 0 | 350 | 10 | 1 | 99 | 112.587.685 |
| 2017 | 2 | 1 | 17 | 0 | 350 | 10 | 1 | 99 | 129.435.145 |
| 2014 | 2 | 20 | 5 | 0 | 350 | 10 | 1 | 99 | 545.770.676 |
| 2015 | 2 | 1 | 17 | 0 | 350 | 10 | 1 | 99 | 1.082.943.253 |
| 2015 | 3 | 4 | 1 | 1 | 350 | 30 | 72 | 99 | 17.480.000 |
| 2016 | 3 | 4 | 1 | 1 | 350 | 30 | 72 | 99 | 63.201.422 |
| 2016 | 2 | 1 | 17 | 0 | 350 | 10 | 1 | 99 | 24.050.000 |
| 2016 | 3 | 4 | 1 | 1 | 350 | 30 | 72 | 99 | 58.640.000 |
| 2016 | 2 | 1 | 17 | 0 | 350 | 10 | 1 | 99 | 460.550.000 |
| TOTAL | | | | | | | | | 2.494.658.181 |

### IV - Motivo de la Solicitud

Se remite el formulario correspondiente a fin de modificar el monto total del contrato según la adenda 01.-

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.

Firma y Sello
Responsable de la UOC

Lic. Lisa Arévalos Cabrera
Defa
Dpto. de Adjudicaciones - DGOC
MSPBS